

Übergewicht und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland

Prof. Dr. Martin Wabitsch, Sprecher der Arbeitsgemeinschaft Adipositas im Kindes- und Jugendalter, Universitätsklinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin, Ulm

Häufigkeit von Übergewicht und Adipositas:

Übermäßiges Körpergewicht ist heute die häufigste ernährungsabhängige Gesundheitsstörung bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Ungefähr **jedes sechste Kind** ist davon betroffen. Bei **7- 8%** aller Kinder und Jugendlichen liegt eine **Adipositas** vor.

Die Zahl der Kinder und Jugendlichen mit zu hohem Körpergewicht ist in den letzten Jahren in Deutschland deutlich angestiegen: Bei Jenaer Schulkindern hat sich diese Zahl zwischen 1975 und 1995 verdoppelt (!). Diese Entwicklung hält in Deutschland weiter an.

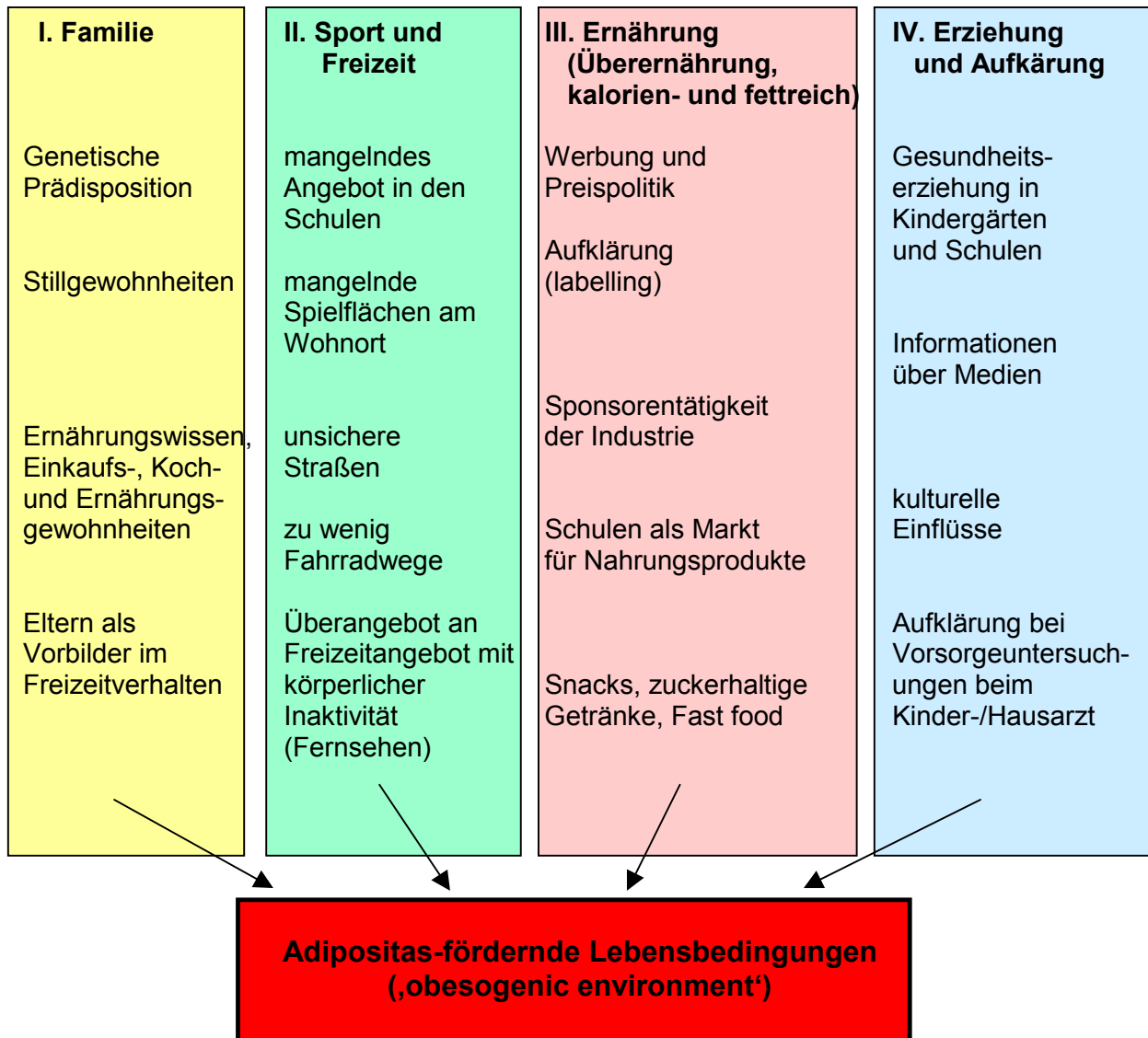
Die Folgen:

Aus übergewichtigen Kindern werden meist übergewichtige Erwachsene mit einem hohen Risiko für das Auftreten von Typ 2 Diabetes, kardiovaskulären, orthopädischen u. a. Erkrankungen. Der Typ 2 Diabetes, der normalerweise erst im höheren Lebensalter auftritt, wird jetzt bereits bei Kindern und Jugendlichen mit Adipositas (Prävalenz bei den Adipösen ca. 1,5 %) beobachtet. Es ist zu erwarten, dass durch die Zunahme von Übergewicht bei Kindern und dessen Folgen auf das deutsche Gesundheitssystem und die Gesellschaft erhebliche Kosten zukommen werden.

Die Ursachen:

Ogleich genetische Faktoren die Prädisposition zur Adipositas bestimmen, können diese Faktoren nicht die aktuelle Adipositas-Epidemie bei Kindern erklären, da die Prävalenz in einer stabilen Population und innerhalb weniger als einer Generation schnell anstieg. Es ist vielmehr anzunehmen, dass die sich geänderten Lebensbedingungen wesentlich zur Entstehung der Adipositas bei Kindern und Jugendlichen beitragen (WHO 2000).

Mögliche Adipositas-fördernde Faktoren:



Mögliche Interventionen im Sinne einer Prävention:

Auch wenn einige der o. g. Punkte durch die Politik nicht veränderbar sind, so sind doch viele durch sie beeinflussbar (positive Beispiele aus anderen Bereichen, bei denen die Politik das Verhalten der Bürger beeinflussen konnte: Sicherheitsgurte im Auto, Verbot der Tabakwerbung, raucherfreier Arbeitsplatz, Ökosteuer, Benutzung von Kondomen zur AIDS-Prävention, u. a.).

Vorschläge nach den 4 Bereichen und nach möglichen Prioritäten geordnet:

I. Familie

1. Mütter: Aufklärung über Vorteile des Stillens
2. Aufklärung und Weiterbildung von Eltern und Familien über gesunde Ernährung, Adipositas-fördernde Ernährung und Lebensweisen, körperliche Inaktivität; dabei Zugang zu den Familien über die Einrichtungen, in denen die Kinder betreut werden. (Elternabende, -broschüren, Workshops, u. a.)

II. Sport und Freizeit

1. Öffnen der Schulsportanlagen auch außerhalb der regulären Schulzeit
2. Im Rahmen der Ganztagsbetreuung/-schule: großzügiges Bewegungsprogramm
3. Bessere Sicherheit der Umgebung: Gehwege, Radwege, Schulweg
4. Städteplanung: mehr Platz für Bewegung und Sport/Grünanlagen

III. Ernährung

1. **Konzertierte Aktion mit der Nahrungsmittelindustrie** mit den Zielen:
 - Einschränkung der Werbung für energiedichte, fettreiche Nahrungsmittel insbesondere in Kindersendungen
 - Information über die Nahrungsmittel (labelling):
Erster Schritt: Angabe des Energiegehalts, Fettgehalts, Proteingehalts, Salzgehalts u. a. auf jedem Produkt.
Zweiter Schritt: Entsprechend der vorhandenen Evidenz: Kennzeichnen von: *Übergewicht förderndes Nahrungsmittel* (Fettgehalt) und *besonders gesundes Nahrungsmittel*
 - dies wird die Auswahl der Verbraucher beeinflussen
 - dies wird die Zubereitung durch die Firmen beeinflussen
 - Vorschlag an die Industrie, kleine Änderungen zu machen:
Kleine Änderungen x große Volumen = bedeutender Benefit für die Bevölkerung (z. B. Fettgehalt von Chips leicht reduzieren → Reduktion der „Fettlast“ in der Bevölkerung)
 - Die gesunde Auswahl zur einfachen Auswahl machen (Erhöhung der Preise für ungünstige Nahrungsmittel und Verbilligung/Subvention der gesunden Nahrungsmittel Fettsteuer, u. a.)
2. Kontrolle des Nahrungsmittelangebots an Schulen und auch anderen öffentlichen Stellen: Verbot von „ungünstigen“ Nahrungsmitteln und Erhöhung des Angebots von Obst und Gemüse

IV. Erziehung und Aufklärung

1. Erziehung und Aufklärung möglichst früh im Leben, in Kindergärten und Schulen mit dem Ziel: gesunde Ernährung, Steigerung der körperlichen Bewegung (vgl. Zähneputzen) z. B. im **Fach Gesundheitserziehung**
2. Aufklärungskampagnen in der Öffentlichkeit über adäquates Ernährungs- und Bewegungsverhalten, um das Risiko einer Gewichtszunahme zu reduzieren
3. Aufklärung und Weiterbildung von Eltern und Familien über gesunde Ernährung, Adipositas-fördernde Ernährung und Lebensweisen, körperliche Inaktivität; dabei Zugang zu den Familien über die Einrichtungen, in denen die Kinder betreut werden. (Elternabende, -broschüren, Workshops, u.a.)

Die Versorgungssituation für die Betroffenen:

Die Versorgungssituation für die Betroffenen ist in Deutschland mangelhaft: Von den Ärzten wird das Problem Adipositas im Kontakt mit den Eltern und ihren adipösen Kindern und mit den Jugendlichen oft bagatellisiert. Oft wird die Adipositas als Zeichen mangelnder Willenskraft interpretiert. Es gibt kaum Ärzte oder Therapeuten, die eine kompetente Diagnostik und Beratung oder eine langfristige Betreuung der chronisch Kranken anbieten können. Es gibt allerdings eine zunehmende Zahl von Anbietern für eine Behandlung des Übergewichts oder einer Adipositas bei Kindern und Jugendlichen. Diese Therapieangebote entsprechen oft nicht dem notwendigen Mindeststandard. Sie werden nicht langfristig evaluiert, und es ist damit kein Nachweis einer Wirksamkeit möglich. Für die Kostenträger liegen keine ausreichenden Qualitätskriterien vor, die eine Bewilligung von Therapiemaßnahmen in standardisierter Form ermöglichen.

Notwendige Verbesserungen in der Versorgung:

Folgende Aktionen sind notwendig, um erste Schritte in der Verbesserung der Versorgung der Kinder und Jugendlichen in Deutschland zu erreichen:

- Einrichtung von interdisziplinären Adipositaszentren an den Universitätskinderkliniken und Kinderkliniken der Maximalversorgung
- Katamnesestudien zur Überprüfung der langfristigen Ergebnisqualität bereits durchgeführter Therapiemaßnahmen
- Einrichtung eines Dokumentations- und Qualitätssicherungssystems bei allen Therapieanbietern (z.B. apv siehe www.a-p-v.de) wie dies z. B. für den Diabetes mellitus in einem vom BMG geförderten Projekt möglich wurde. Es soll dabei ein Qualitätszirkel gebildet werden, in dem relevante Therapiebausteine benannt und die Therapieziele formuliert werden.
- Kontrollierte, randomisierte Therapiestudien zum Nachweis einer Wirksamkeit einer Therapie oder eines bestimmten Therapiebausteines
- Konsensfindung zusammen mit den Kostenträgern und dem Medizinischen Dienst der Krankenkassen über die Voraussetzung für die Finanzierung von Adipositasbehandlungen bei Kindern und Jugendlichen. Dies wird auch zu einer erhöhten Transparenz der Bewilligungskriterien gegenüber der Versichertengemeinschaft führen.

Eine **nationale Expertengruppe**/Task Force sollte in Abstimmung mit Vertretern der Politik und den Kostenträgern sinnvolle Strategien **zur Prävention der Adipositas bei Kindern und Jugendlichen** in Deutschland und zur Verbesserung ihrer Versorgung ausarbeiten.

Prof. Dr. Martin Wabitsch

Sprecher der Arbeitsgemeinschaft Adipositas im Kindes- und Jugendalter
Universitätsklinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin
Prittwitzstraße 43
89075 Ulm