

## **Adipositas im Kindesalter**

### **Gesundheitliche Gefährdung durch Adipositas im Kindesalter**

Obwohl keine gesicherten Prävalenzdaten zur Adipositas im Kindesalter für den deutschsprachigen Raum vorliegen, erscheint es aufgrund der gesicherten Folgeerkrankungen im Erwachsenenalter medizinisch und letztlich auch volkswirtschaftlich dringend notwendig, übergewichtige Kinder frühzeitig gemeinsam mit ihren Eltern über ihre Erkrankung und deren mögliche Folgen aufzuklären und zu therapieren. Die neuere Literatur zeigt, dass die Wahrscheinlichkeit, dass aus übergewichtigen Kindern übergewichtige Erwachsenen mit allen gesundheitlichen Risiken werden, steigt; schon ab dem 10 Lebensjahr in ca. 70 Prozent, auch wenn kein Elternteil übergewichtig ist und in ca. 80 Prozent, wenn ein Elternteil adipös ist. (Whitacker et.al.,1997). Verantwortlich dafür sind neben der Disposition, die belegt durch Adoptions- und Zwillingsstudien (Bouchard 1994) ca. 50 Prozent ausmacht, abnehmende körperliche Aktivität aufgrund von Fernseh- und Medienkonsum (Glokauer 1998) und falsche Ernährungsgewohnheiten. Aktivitätsmuster und Ernährungsgewohnheiten werden primär in der Familie geprägt. Somit müssen ganzheitliche Therapieansätze zur langfristigen Bewältigung des Übergewichtsproblem gewählt werden, die sowohl auf die regelmäßige Bewegung als auch auf das Ernährungsverhalten eingehen unter Einbeziehung des gesamten sozialen Umfeldes der betroffenen Kinder.

Nach Empfehlungen der European Childhood Obesity Group (ECOG) liegt bei Kindern Übergewicht dann vor, wenn der BMI oberhalb der 90. Perzentile liegt, eine Adipositas, wenn er über der 97. Perzentile liegt.

### **FITOC**

In Freiburg werden seit 1987 im Rahmen des interdisziplinären *Therapieprogramms FITOC (Freiburg Intervention Trial for Obese Children)* (akute Behandlungsphase 8 Monate, follow-up-Phase 4 Monate und länger) übergewichtige Kinder im Alter von 8-11 Jahren therapiert. Seit 1990 wurden so die Daten von 283 Kindern aus 17 Gruppen, die zu unterschiedlichen Zeitpunkten mit der Behandlung begonnen hatten, statistisch erfasst und ausgewertet. Die Auswertung der Kontrolluntersuchung nach 8 Monaten konnte

bisher bei 237 Kindern (118 Jungen, 119 Mädchen) aus 15 Gruppen abgeschlossen werden. Die BMI-Percentile der Jungen (Mädchen) betrug zu Beginn der Behandlung 93,41 (93,22) und war signifikant auf 87,32 (90,55) bei der 1. Kontrolluntersuchung (nach 8 Monaten) verringert. Weitere Kontrolluntersuchungen fanden nach 12, 18, 24, 30, 42, 54 und 66 Monaten statt. (Publikation der Langzeitdaten in Vorbereitung) Die erhobenen anthropometrischen Daten, die Leistungsdaten und die Blutlipide zeigen im Behandlungsverlauf deutliche Verbesserungen. Durch das Sportprogramm konnten die Kinder eine individuelle Leistungsverbesserung erzielen. Verbesserte Spielkompetenz und Verminderung der motorischen Defizite führten zu einer spürbar besseren Integration im sozialen Umfeld (Schulsport, Altersgenossen).

### **Inhalte des Programms**

Das Programm beinhaltet neben einem regelmäßigen Sportunterricht (3x pro Woche) eine umfangreiche Ernährungs- und Verhaltensschulung (7 Elternabende und 7 Kinderkochnachmittage). Innerhalb der Elternabende werden neben theoretischen und praktischen Informationen zur Ernährung die vielfältigen Hintergründe der Adipositas aufgearbeitet. Bei der Eingangsuntersuchung (EU) und den halbjährlichen Kontrolluntersuchungen (KU) werden anthropometrische, biochemische und leistungsmedizinische Parameter erhoben. Weitere Informationen liefern Ernährungsprotokolle und Fragebögen. Aufgrund der Entwicklung des Kindes wird bei jeder KU eine Neuorientierung für Kind und Eltern erarbeitet. Da sich die Kinder noch im Wachstum befinden, führt eine moderate Gewichtsreduktion oder Stabilität des Körpergewichts langfristig zum gewünschten Erfolg. Die Kinder lernen aufgrund der intensiven Ernährungs- und Verhaltensschulung, sich selbst zu kontrollieren (Selbstkontrolltechniken) und entsprechend ihrer persönlichen Situation, individuell Empfehlungen umzusetzen und diese langfristig zu etablieren. Im Vordergrund des Sportangebots stehen zunächst Freude und Spaß an der Bewegung. Der regelmäßige Sport führt dabei zu einer Steigerung des Selbstbewusstseins und stärkt die Motivation zum Durchhaltevermögen (Transfer) sowohl im Ernährungs- als auch im Verhaltensbereich, gleichzeitig wird der Energieverbrauch erhöht.

Das Behandlungsteam besteht aus einem Arzt, Psychologen, Oecotrophologen und Sportlehrer. 1997 wurde das Programm zunächst durch verschiedene Multiplikatorenteam im Freiburger Raum durchgeführt. Hierzu absolvierten die auswärtigen Betreuerteams eine Aus- und Weiterbildung in Form von Schulungen. Ein Manual, Formblätter und ein Foliensatz werden als Arbeitsmaterial zur Verfügung gestellt,

so daß die Qualitätssicherung über die Abteilung Prävention, Rehabilitation und Sportmedizin gewährleistet bleibt. Mittlerweile arbeiten weitere Multiplikatorengruppen nach dem gleichen Prinzip in verschiedenen Städten.

### **Zukünftige Entwicklung**

Erste Kontrolluntersuchungen zeigen, daß das ambulante Therapieprogramm übertragbar ist und, nach entsprechender Ausbildung, auch andere Anwender vergleichbare Therapieerfahrungen und Ergebnisse aufweisen können. Darüber hinaus müssen vernetzte ambulante und stationäre Modelle entwickelt werden um im Sinne eines Casemanagement übergewichtige Kinder langfristig betreuen zu können. Unser Ziel muss es sein, für definierte medizinische Fragestellungen alle beteiligten Kräfte aus Klinik und Forschung zu bündeln und damit überregional eine effizientere Arbeit in Forschung, Diagnostik und Therapie zu ermöglichen. Auch muss langfristig die Adipositas als chronische Erkrankung anerkannt werden.

Das Entwicklungsgebiet „Adipositas im Kindes und Jugendalter“ (WHO 1998) hat bisher nur eine mangelhafte Strukturierung, so dass eine Etablierung ambulanter Therapieformen und deren Vernetzung mit stationären Therapieprogrammen ein wichtiger Schwerpunkt sein wird um eine Verbesserung in der Versorgung adipöser Kinder zu erreichen. Aufgrund der wachsenden Bedeutung der ambulanten Therapie in der Versorgungsstruktur adipöser Kinder wird in Freiburg die "Ambulante Therapie der frühmanifesten Adipositas - wissenschaftliche Evaluation eines interdisziplinären Therapieprogramms" im Moment realisiert. Hierbei gilt es zum einen, Erfahrungswerte zu sammeln und sie anderen Arbeitsgruppen zugänglich zu machen. Zum anderen geht es darum, Qualitätskriterien zu erarbeiten, welche als Grundlage für die Qualitätssicherung und das Qualitätsmanagement in zukünftige ambulante Therapiekonzepte einfließen können. Nur über vernetzte Strukturen vor Ort zwischen niedergelassenen Hausärzten, Pädiatern, Schulärztlichem Dienst, Pädiatrischen Zentren, Beratungsstellen und Kinderkliniken kann den betroffenen Kindern und deren Familien adäquat geholfen werden.