

Kongressbericht: SDS-Symposium, Zürich 2004

Dicke Kinder: Sinkende Lebenserwartung

Von «süßem Babyspeck» kann hier nicht mehr die Rede sein: 20 Prozent der Schweizer Kinder sind übergewichtig. Diese Kinder haben ein erhöhtes Risiko für Krankheiten wie Diabetes mellitus Typ 2 (bisher eher bekannt als «Altersdiabetes») und Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Kann das Übergewicht nicht mehr in einen Normalzustand zurückgeführt werden, dann ist die Lebenserwartung dieser Kinder drastisch reduziert. Ursächlich für diese Entwicklung ist ein Lebensstil, der bei einer immer kalorienreicher werdenden Kost gesunde Bewegung mehr und mehr ausschließt. Bei einem Symposium und Presse-Roundtable der Schweizerischen Diabetes-Stiftung am 11. und 12. November 2004 in Zürich betonten Schweizer Experten einmütig, dass es sich bei den dicken Kindern längst nicht mehr um individuelle Schicksale, sondern um ein gesamtgesellschaftliches Problem mit epidemischen Ausmassen handle.



Walter Kaiser

Epidemiologie der Adipositas

Unter dem Motto «Rennen statt schlemmen» beging die Schweizerische Diabetes-Stiftung den Weltdiabetestag 2004. Über 120 Ärzte informierten sich bei einem Symposium am 11. November in Zürich über Adipositas bei Kindern. «Jeder vierte Jugendliche is(s)t zu fett» – diesen provozierenden Untertitel des Symposiums mussten die Referenten leider bestätigen. Aufgrund von Vergleichsdaten aus den Sechziger- und Achtzigerjahren konnte PD Dr. Michael Zimmermann in einer ETH-Studie zeigen, dass Schweizer Kinder in den letzten 20 Jahren bis zu 20 Prozent Gewicht zulegten und ihren Körperfettgehalt nahezu verdoppelten. Damit hat das Übergewicht bei Schweizer Kindern seit den Achtzigerjahren um mehr als das Fünffache zugenommen. Diese Entwicklung, so der Experte, entspreche einer immer mehr ausser Kontrolle geratenen Epidemie.

Adipositasprävention in der Schule

Dass Vorbeugen besser ist als Abnehmen, erläuterte Dr. Daniel Frey, der Direktor des Ressorts Gesundheit und Prävention der Stadt Zürich. Dabei müsse die Prävention bei Ursachen und Risikofaktoren ansetzen. Die For-

derung nach einer ausgeglichenen Energiebilanz durch ausreichende Bewegung und gesundes Essen sei leicht zu stellen, aber sehr schwer praktisch umzusetzen. Die Schule könne jedoch das Ihre dazu beitragen, indem sie genügend Sport- und Freizeitangebote bereitstelle und ein Verpflegungsangebot, das wissenschaftlichen Erkenntnissen entspricht. Aber auch die Sekundärprävention durch schulärztliche Untersuchungen und Adipositas-Screenings ist eine wichtige Aufgabe des Schulärztlichen Dienstes.

Psychologie der Adipositas

Eine weitere Facette des Problems beleuchtete der Ernährungspsychologe Dr. Robert Sempach. Wenn Kinder niemals satt werden, sollte abgeklärt werden, ob

- der Mahlzeitenrhythmus eingehalten wird
- das Kind zu schnell und gierig isst
- das Kind oft allein isst
- zu wenig Gemüse und Obst gegessen wird
- zu wenig Bewegung gegeben ist, eventuell wegen zu hohem TV-Konsum
- psychosoziale Belastungen vorhanden sind.

Professionelle, interdisziplinäre Gruppenprogramme sind in der Therapie ebenso wichtig wie die familiäre Unterstützung. Eltern sollten möglichst oft gemeinsam mit ihren Kindern die Mahlzeiten einnehmen und dabei fest-

legen, was das Kind isst. Die Grösse der Essensration solle das Kind selbst bestimmen dürfen, da flexible Selbstkontrolle innerhalb bestimmter Grenzen sich bei der Behandlung der kindlichen Adipositas als erfolgreicher erwiesen hat als strenge Diätvorgaben.

Stationäre Behandlung der Adipositas

Der Chefarzt der Alpinen Kinderklinik Davos, Dr. Bruno Knöpfli, berichtete vom Therapiekonzept seiner Klinik, das betroffene Kinder und ihre Eltern mit einbeziehe. Nach einer etwa achtwöchigen stationären Behandlung folgt eine ernährungs- und bewegungstherapeutische sowie psychologische Weiterbetreuung im gewohnten Umfeld. Bei zwei Dritteln der jungen Patienten führt die stationäre Behandlung zu einer langfristigen Stabilisierung des Gewichts oder zum Gewichtsrückgang. Das letzte Drittel jedoch erweist sich als therapieresistent. Diese Erfolge entsprechen denen einer im Kindesalter nicht empfohlenen chirurgischen Adipositasbehandlung.

Diabetes mellitus Typ 2 bei Kindern

Prof. Dr. Primus-Eugen Mullis wies darauf hin, dass das Problem Adipositas schon in frühester Jugend über BMI-Kontrollen beobachtet werden müsse, da es neben Ethnie, positiver Familienanamnese, Geburtsgewicht und viszeraler Fettmasse einen wichtigen Risikofaktor für Typ-2-Diabetes darstelle. Erst das epidemische Ausmass der Kinder-Adipositas der letzten beiden Jahrzehnte führte zum häufigeren Auftreten der «paradoxen Krankheit» des juvenilen Altersdiabetes.

Ein Pressegespräch mit hochkarätigen Vertretern aus Medizin, Psychologie, Konsumentenschutz und Politik resümierte und kommentierte am darauf folgenden Tag die Ergebnisse des Symposiums.

Metabolisches Syndrom bei Kindern

Der Kinderdiabetologe Prof. Dr. Eugen Schönle warnte vor den aus der kindlichen Adipositas resultierenden Gesundheitsrisiken: hoher Blutdruck, hohe Blutfette, hoher Blutzucker oder schon Diabetes mellitus Typ 2. Zusammen mit dem Übergewicht bilden

diese Risikofaktoren das Krankheitsbild des metabolischen Syndroms, das noch vor wenigen Jahren beim Kind kaum diagnostiziert wurde, in letzter Zeit jedoch seine unheilvolle Karriere in der Pädiatrie startete. Jugendliche mit metabolischem Syndrom haben eine um Jahrzehnte reduzierte Lebenserwartung.

Adipositasprävention – eine Aufgabe des Konsumentenschutzes

Zu den medizinischen treten auch wirtschaftliche Aspekte: «Jedes fettleibige Kind, das wir nicht erfolgreich behandeln», so Dr. Bruno Knöpfli, «wird im Laufe seines Lebens etwa eine Million Franken an Gesundheitsleistungen benötigen.» Derzeit werden die adipositasbedingten jährlichen Gesamtkosten auf etwa 2,7 Milliarden Franken geschätzt – ein Betrag, der sich in den kommenden Jahren noch deutlich erhöhen könnte. Angesichts dieser enormen Kosten forderte Jacqueline Bachmann von der Stiftung für Konsumentenschutz, die Hersteller von kaloriendichten Lebensmitteln müssten auch finanziell stärker in die Pflicht genommen werden. In anderen europäischen Ländern habe allein die Androhung einer «Fettsteuer» dazu geführt, dass XXL-Süssigkeiten aus den Ladenregalen verschwanden. Die Einführung einer Deklarationspflicht auf Lebensmitteln, einer Lenkungsabgabe und eines Gesundheitspräventionsfonds hält die Konsumentenschützerin darum für notwendig. Ganz folgen auf diesem Kurs mag PD Dr. Jürg Lüthy vom Bundesamt für Gesundheit nicht. Obwohl das BAG das Problem der übergewichtigen Kinder sehr wohl erkannt habe, setze die Bundesbehörde mehr auf bessere Information und die Selbstverantwortung des Einzelnen.

Über eines jedoch waren sich dabei alle einig: Das Problem der Adipositas beim Kind entwickelte sich in den letzten Jahren zu einem Top-Thema der Gesundheitsprävention; wird es nicht in absehbarer Zeit gelöst, kommen medizinische und finanzielle Folgeprobleme von unabsehbarem Ausmass auf die Gesellschaft zu. ■

Autor:
Dr. med. Walter Kaiser
Schweizerische Diabetes-Stiftung
Sennweidstrasse 46
6312 Steinhausen