

# Übergewicht bei Kindern und Jugendlichen

Berthold Koletzko, Dr. von Haunersches Kinderspital, Klinikum d. Univ. München

Nicht nur in Deutschland nehmen Häufigkeit und Schweregrad von Übergewicht und Adipositas (schwere Form des Übergewichtes) in alarmierender Weise zu. Weltweit sind etwa 10 % der Kinder und Jugendlichen zwischen 5 und 17 Jahren übergewichtig, von diesen ist etwa ein Viertel von Adipositas betroffen. Insgesamt sind auf der Welt etwa 155 Millionen Kinder und Jugendliche übergewichtig und 30-45 Millionen adipös. Übergewicht wird somit zur häufigsten chronischen Gesundheitsstörung bei Kindern in vielen Staaten Europas, Amerikas und des Nahen und Mittleren Ostens. In vielen europäischen Ländern einschließlich Deutschlands hat sich die Häufigkeit von Übergewicht im Kindesalter in etwa 2 Jahrzehnten mehr als verdoppelt. Innerhalb Europas gibt es einen deutlichen Trend zu einem Nord-Süd-Gefälle. Die Übergewichtsprävalenz im Grundschulalter liegt in Deutschland mit etwa 10-15 % im Mittelfeld, während einige mediterrane Ländern über 30 % erreichen.

Das Risiko für Übergewicht wird von vielen Einzelfaktoren beeinflusst, wie der genetischen Veranlagung, frühkindlichen Faktoren, kulturellen Traditionen und der sozialen Lage. Die alarmierende Zunahme des Übergewichts beruht jedoch vor allem auf raschen Veränderungen der Lebensbedingungen von Kindern. Zunehmend sitzende Freizeitbeschäftigungen, die dauernde Verfügbarkeit zahlreicher TV-Kanäle sowie attraktiver Elektronikspiele, vermehrter motorisierter Transport und Rückgang körperlich aktiver Freizeitgestaltung haben auch bei Kindern zu einem deutlich verminderten Energiebedarf geführt. Die Energiezufuhr mit Nahrung und Getränken ist aber nicht in gleichem Maße zurückgegangen. Ein großes und attraktives Angebot von Speisen mit hoher Energiedichte (hoher Kaloriengehalt/Portion), nahezu jederzeit bestehende Gelegenheiten zum Kauf, gestiegene Nutzung von Schnellimbissen und Restaurants, zunehmende Portionsgrößen (mit attraktiv erscheinendem Gegenwert fürs Geld) und ein verbreiteter Konsum von kalorienreichen Getränken anstelle von Wasser fördern insgesamt bei vielen Kindern eine hohe Kalorienzufuhr. Deshalb ist die Propagierung und Unterstützung eines körperlich aktiven Lebens und einer gesundheitsfördernden Ernährungsweise schon vom frühen Kindesalter an notwendig. Ein wesentliches Risiko ist eine zunehmend sitzende Lebensweise mit geringer körperlicher Aktivität. Kinder, die >2 Std./Tag fernsehen oder Elektronikspiele benutzen, sind 1,7fach häufiger übergewichtig. Einzelne Lebensmittel erklären Übergewicht nicht, aber insgesamt ändert sich das Ernährungsverhalten deutlich. Gemeinsame Familienmahlzeiten gehen zurück, Gelegenheitskonsum und Fertigprodukte nehmen zu. Sozialer Kontext, kulturelle Traditionen und regelmäßige zeitliche Intervalle des Essens drohen in den Hintergrund zu geraten. Portionsgrößen von Fertigprodukten nehmen zu. Problematisch ist der hohe Fettverzehr (<40 % der Energie): fettreiche Nahrung (z. B. Pommes statt Kartoffeln) führt deutlich mehr Energie zu. In Populationsstudien nimmt die Wahrscheinlichkeit für Übergewicht bei Kindern mit höherer Fettzufuhr zu und mit steigendem Kohlenhydratverzehr ab. Dabei ist es für das Gewicht von eher zweitrangiger Bedeutung, ob mehr Stärke oder mehr Zucker gegessen wird. Eine reduzierte Fettzufuhr mit der Nahrung ist praktisch machbar und wirksam, wie das verhaltenstherapeutische Lernprogramm *PowerKids* für übergewichtige Kinder zeigt ([www.powerkids.de](http://www.powerkids.de)). Hier erlernen Kinder mit Fettzie-Punkten spielerisch den Fettgehalt von Lebensmitteln und essen weniger Fett. Sportie- und Schläffie-Punkte stimulieren regelmäßige Bewegung. Viele teilnehmende Kinder reduzieren damit ganz allmählich aber nachhaltig ihr Übergewicht.

## Literatur

Koletzko B, Girardet J P, Klish W, Tabacco O. Obesity in children and adolescents worldwide: current views and future directions. *J Ped Gastroenterol Nutr* 2002; 35, Suppl 1: S205-12.

Fisberg M, Baur L, Chen W, Hoppin A, Koletzko B, Lau D, Moreno L, Nelson T, Strauss R, Uauy R. Obesity in children and adolescents. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2004; 39, Suppl 2: S678-87.

Lobstein T, Baur L, Uauy R for the IASO International Obesity Task Force. Childhood Obesity Working Group. Obesity in children and young people: a crisis in public health. Report to the World Health Organization. *Obesity Reviews* 2004;5, Suppl 1: 4-85