

Aktuelles von der Kieler Adipositas-Präventionsstudie (KOPS) Übergewicht bei Kindern und Jugendlichen: Ursachen und Möglichkeiten der Prävention

S. DANIELZIK, M. J. MÜLLER UND DAS KOPS-TEAM

Einleitung

Übergewicht und Adipositas sowie damit assoziierte Erkrankungen werden heute häufig schon bei Kindern vor der Pubertät beobachtet. Die Prävalenz nimmt zu. Die Ursachen der Adipositas bei Kindern sind nicht hinreichend geklärt. Es stellt sich die Frage, ob genetische und/oder verhaltensabhängige Faktoren für den Anstieg der Adipositasprävalenz verantwortlich sind.

Methoden

Die Kieler Adipositas-Präventionsstudie (KOPS) wird seit 1996 in Kiel durchgeführt. Ziel der Studie sind die Charakterisierung der Determinanten von Übergewicht sowie die Prävention des Übergewichts bei Kindern. Zwischen 1996 und 2001 wurde der Ernährungszustand (Größe und Gewicht zur Berechnung des Body Mass Index (BMI), Hautfaltendicken und bioelektrische Impedanzanalyse zur Bestimmung der Körperfettmasse) von 4.997 Kindern während der Einschulungsuntersuchungen bestimmt. Des Weiteren wurden das Geburtsgewicht und das Stillverhalten erfragt sowie sozio-demographische Faktoren (Ernährungszustand von Eltern und Geschwistern, Nationalität und Schulbildung der Eltern (Ermittlung des SES), Anzahl der erziehungsberechtigten Personen im Haushalt) und das gesundheitsrelevante Verhalten der Familie (Aktivität, Ernährung, Nikotin- und Alkoholkonsum) über einen Fragebogen erfasst. Um die Entwicklung der Erstklässler weiter zu verfolgen, wurden zwischen 2000 und 2004 bisher 3.580 9–11-jährige Kinder (d. h. Viertklässler) rekrutiert und die gleichen Messinstrumente verwendet. Der Ernährungszustand der Kinder wird anhand der BMI-Perzentilen von *Kromeyer-Hauschild* et al. (2001) charakterisiert.

Ergebnisse

Die Prävalenz von Übergewicht liegt bei 5–7-jährigen Kindern bei 12 %; bei den 9–11-jährigen Kindern beträgt sie 18 %. Bei Stratifizierung nach Sozialschicht zeigt sich für die niedrige Sozialschicht eine dreimal so hohe Prävalenz als in der hohen Schicht (16 % versus 6 % bei den 5–7-jährigen; 19 % versus 10 % bei

den 9–11-jährigen Kindern). Das Ernährungsverhalten der 5–7-jährigen Kinder unterscheidet sich nicht zwischen Kindern mit unterschiedlichem Ernährungszustand. Für einzelne Lebensmittel konnten jedoch Unterschiede gezeigt werden: ein niedriger Obstverzehr sowie ein hoher Konsum von Limonaden ist mit einer höheren Prävalenz von Übergewicht verbunden. Wesentlich stärkere Unterschiede im Ernährungsverhalten sind zwischen Kindern aus unterschiedlichen sozialen Schichten zu finden: In der unteren Sozialschicht ernähren sich 22 % der Kinder optimal, während es in der oberen Sozialschicht 39 % sind. In einer multivariaten Analyse mit dem Ernährungszustand der Kinder als abhängiger Variable und familiären, sozialen Faktoren sowie Daten zu frühen Lebensphasen, Aktivität und Ernährung als unabhängigen Variablen zeigte sich Übergewicht und Adipositas der Eltern, eine niedrige Sozialschicht sowie ein hohes, aber auch niedriges Geburtsgewicht als stärkste Risikofaktoren für Übergewicht bei Kindern vor der Pubertät.

Schlussfolgerungen: Der Ernährungszustand der Eltern und die Sozialschicht bestimmen wesentlich das Risiko für Übergewicht und Adipositas im Kindesalter. Die Ernährung hat einen schwächeren Einfluss. Das Ernährungsverhalten in der niedrigen Sozialschicht und in Familien mit übergewichtigen Elternteilen muss dennoch verbessert werden.

Literatur:

- [1] *Czerwinski-Mast M, Danielzik S, Asbeck I, Langnäse K, Spethmann C, Müller MJ: Kieler Adipositas-Präventionsstudie (KOPS): Konzept und erste Ergebnisse der Vierjahres-Nachuntersuchungen. Bundesgesundheitsblatt 2003; 46: S 727–731*
- [2] *Langnäse K, Mast M, Müller MJ: Sozioökonomischer Einfluss auf Gesundheit und Ernährung. Ernährungs-Umschau 1999, 10: S 370–376*

Adresse des Autors:

*Dr. oec. troph. Sandra Danielzik
Institut für Humanernährung und Lebensmittelkunde
Christian-Albrechts-Universität
Düsternbrooker Weg 17
24105 Kiel
Tel.: 0431 / 880-56 85*