

Ernährung im Kindesalter: Wie kann Übergewicht vorgebeugt werden?

B. KOLETZKO

Nicht nur bei Erwachsenen, sondern auch bei Kindern und Jugendlichen nehmen Häufigkeit und Schweregrad von Übergewicht und Adipositas in alarmierender Weise zu [1]. Bereits im Grundschulalter finden wir eine Häufigkeit übergewichtiger Kinder >10 % [2, 3], mit von Jahr zu Jahr steigender Tendenz.

Auch wenn das Risiko des Einzelnen für die Entwicklung von Übergewicht wesentlich von der genetischen Veranlagung abhängt, bleibt die Lebensweise entscheidend: Übergewicht entwickelt sich, wenn die Energiezufuhr dauerhaft den Energieverbrauch überschreitet. Ein wesentlicher Risikofaktor ist deshalb die auch bei Kindern zunehmend sitzende Lebensweise mit geringer körperlicher Aktivität – mit niedrigem Energieverbrauch, niedriger Muskelmasse und geringer Fettverbrennung. Bei Grundschulkindern, die täglich mehr als 2 Stunden fernsehen oder Elektronikspiele benutzen, finden wir 1,7fach häufiger Übergewicht [3].

Hinsichtlich der Ernährungsweise werden oft einzelne Lebensmittel als Ursache des zunehmenden Übergewichtes angeschuldigt. Diese monokausalen Erklärungsansätze lassen sich jedoch nicht belegen. Erhebungen bei mehr als 6.800 Schulanfängern in Bayern zeigen bei Normal- und Übergewichtigen gleiche Verzehrshäufigkeiten für Schokolade, gesüßte Getränke, Kuchen sowie Chips, Erdnüsse und Kekse. Das Ernährungsverhalten bei Kindern unterliegt allerdings deutlichen Veränderungen. Gemeinsame Mahlzeiten am Familientisch mit Verzehr selbst zubereiteter Produkte werden zunehmend durch Gelegenheitskonsum und Verzehr von Fertigprodukten ersetzt, z. B. durch in der Schule, in der Freizeit und beim Fernsehen nebenbei verzehrte kaloriendichte Snacks. Sozialer Kontext, kulturelle Traditionen und regelmäßige zeitliche Intervalle des Essens drohen verloren zu gehen. Bei Fertigprodukten besteht ein beunruhigender Trend zu steigenden Portionsgrößen. In den USA nahm der Energiegehalt pro Portion über 2 Jahrzehnte deutlich zu: bei salzigen Snacks um 93 kcal, Hamburgern um 97 kcal, Pommes frites um 68 kcal und Limonadetränken um 49 kcal pro Portion. Mit angebotenen größeren Portionen nehmen Kinder auch deutlich mehr Energie zu sich.

Problematisch ist auch der noch immer hohe Fettverzehr, der bei Kindern in Deutschland 40 %

der Nahrungskalorien ausmacht [4]. Fett enthält pro Gramm ca. 2,3fach mehr Energie als Kohlenhydrate (Stärke und Zucker) oder Eiweiß, so dass fettreiche Lebensmittel regelmäßig mehr Kalorien pro Portion enthalten. Zudem ist die Sättigung pro Kalorie bei Fett geringer. Fettreiche Nahrung (z. B. Pommes statt Kartoffeln) führt deshalb deutlich mehr Energie zu [5]. In Populationsstudien nimmt bei Kindern und Erwachsenen mit höherer Fettzufuhr die Wahrscheinlichkeit für Übergewicht zu. Dagegen tritt mit steigendem Kohlenhydratverzehr seltener Übergewicht auf, wobei es für das Gewicht von untergeordneter Bedeutung ist, ob mehr Stärke oder mehr Zucker gegessen wird. Einfach und verkürzt gesagt gilt also: Fett macht unsere Kinder fett. Eine reduzierte Fettzufuhr mit der Nahrung ist praktisch machbar und wirksam, wie das verhaltenstherapeutische Lernprogramm PowerKids für übergewichtige Kinder zeigt (www.powerkids.de). Hier erlernen Kinder mit „Fettzie-Punkten“ spielerisch den Fettgehalt von Lebensmitteln und essen weniger Fett. Sie erreichen damit einen allmählichen aber nachhaltigen Rückgang ihres Übergewichtes [6].

Eine wirksame Vorbeugung von kindlichem Übergewicht gelingt durch regelmäßige Bewegung sowie bevorzugte Auswahl kohlenhydratreicher Speisen mit begrenzter Energiedichte. Empfehlenswert sind reichlich Gemüse und Obst, wie es die Kampagne „Fünf am Tag“ empfiehlt, reichlich Getreideprodukte und Zurückhaltung bei fetten Speisen. Verbote sind nicht hilfreich. Zielführend sind ein attraktives Angebot kindgerechter Speisen zu Hause und in der Gemeinschaftsverpflegung sowie die Belebung einer gemeinschaftlichen Esskultur.

Literatur

1. 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: S 205–12
2. Verwied-Jorky S, Sönnichsen A, Weineck J, Koletzko B: Height and weight of German primary school children in the Family Intervention Trial (FIT) Erlangen. *Eur J Nutr*, 2003; 42: S 165–70
3. Kalies H, Koletzko B, von Kries R: Übergewicht bei Vorschulkindern. Der Einfluss von Fernseh- und Computerspiel-Gewohnheiten. *Kinderärztliche Praxis* 2001; 4: S 227–34.

4. *Koletzko B, Dokoupil K, Reitmayr S, Weimert-Harendza B, Keller E:* (2000) Dietary fat intake in infants and primary school children in Germany. *Am J Clin Nutr*, 72, S 1392–8.
5. *Koletzko B:* Übergewicht. In: *Koletzko, B* (Hrsg.) *Kinderheilkunde und Jugendmedizin*, 12. Auflage, Berlin, Springer Verlag 2003
6. *Koletzko B, Dokoupil K, Knoppke B, Ellrott T, Pudel V:* Praktikable Therapie bei übergewichtigen Kindern. *Bayrisches Ärzteblatt* 2003; 58: S 237–40.
7. *Oberle D, Toschke AM, von Kries R, Koletzko B:* Metabolische Prägung durch frühkindliche Ernährung: Schützt Stillen gegen Adipositas? *Monatsschr Kinderheilkunde* 2003;151,Suppl 1: S 58–64
8. *Koletzko B, Toschke AM, von Kries R:* Zur Ernährungssituation im Kindes- und Jugendalter. *Bundesgesundheitsblatt* 2004 (im Druck)
9. *Koletzko B, Toschke AM, von Kries R, de la Guéronnière V:* Nutritional needs of children and adolescents: what are the challenges? *Brit J Nutr* 2004 (im Druck)

Adresse des Autors:

Prof. Dr. med. Dr. med. Berthold Koletzko
Dr. von Haunersches Kinderspital
Klinikum der Universität München
Lindwurmstr. 4
D-80337 München
Tel: 089 / 51 60-39 67