

Dicke Kinder – alles zu spät?

von Dr. rer. medic. Imke Reese und Dr. oec. troph. Nicolai Worm

Weltweit nimmt die Zahl übergewichtiger Kinder und Jugendlicher zu. Nach Schätzungen der WHO gibt es weltweit zurzeit 155 Mio. Kinder mit Übergewicht. In Deutschland sind mittlerweile 10 bis 20% der Schulkinder übergewichtig. Damit hat sich der Anteil an übergewichtigen Kindern und Jugendlichen im Vergleich zu den Jahren 1985–1999 etwa verdoppelt. Das wird Folgen haben– nicht nur für die betroffenen Kinder, sondern für unser Gesundheitssystem, unsere Wirtschaft und im Endeffekt für unsere gesamte Gesellschaft.

Dramatische Folgen

Übergewicht im Kindesalter ist nicht die Bagatelle, für die es noch viele ansehen. In jungen Jahren wirken Übergewichtige zwar oft noch gesund und munter. Doch das kann täuschen. Abgesehen davon, dass viele dicke Kinder psychische Probleme haben, sozial isoliert sind und häufig Essstörungen aufweisen, beginnt der Körper langsam aber stetig Schäden zu entwickeln.

Schon eine geringfügige Gewichtszunahme, vor allem wenn sie in Kombination mit dem weit verbreiteten Bewegungsmangel erfolgt, fördert schon in jungen Jahren eine so genannte Insulinresistenz. Das bezeichnet die Unfähigkeit der Körperzellen, genügend Zucker (Glukose) aus dem Blut aufzunehmen. Als Folge wird vermehrt Insulin von der Bauchspeicheldrüse gebildet und in den Blutkreislauf gebracht, sodass der Zucker doch noch in die Zellen gelangen kann. Über diesen Mechanismus kann über Jahre ein „normaler Blutzuckerwert“ erreicht werden. Allerdings erkauft man sich diese „Normalwerte“ mit ständig erhöhten Insulinkonzentrationen – nüchtern, aber vor allem nach jeder kohlenhydratreichen Speise und nach jedem süßen Getränk! Und hohe Insulinpiegel sind langfristig ein Problem! Sie fördern die Einlagerung von Fett in die Muskel- und Fettzellen, aber auch in die Leber, die Bauchspeicheldrüse und das Herz. Direkte Folgen der Insulinresistenz und der hohen Insulinpiegel sind Fettstoffwechselstörungen mit erhöhten Blutfettwerten, erhöhten Anteilen kleiner dichter LDL-Cholesterin-Partikel und einem erniedrigten „guten“ HDL-Cholesterin. Hinzu kommen häufig erhöhte Blutdruckwerte. Das heißt: Dicke, insulinresistente Kindern entwickeln schon früh ALLE klassischen Risikofaktoren für Herz-Kreislauferkrankungen und man findet bereits





bei ihnen vermehrt Atherosklerose.

Und wenn nicht rechtzeitig mit einer Lebensstil- bzw. Ernährungsumstellung eingegriffen wird, steigt das Risiko. Die ständige Überproduktion von Insulin überfordert die Bauchspeicheldrüse. Die Folge ist Diabetes, die „Zuckerkrankheit“. Inzwischen gibt es in der industrialisierten Welt schon mehr Kinder und Jugendliche mit Typ-2-Diabetes (den man früher als „Alterszucker“ bezeichnet hat, weil er vorwiegend bei älteren Leuten aufgetreten ist) als mit Typ-1-Diabetes (Diabetes, der von Kindheit an besteht und durch eine fehlende Insulinproduktion gekennzeichnet ist). Bei Typ-2-Diabetes ist das Herz-Kreislauf- und Krebsrisiko noch mal um das Vielfache erhöht.

Umwelt als Ursache

Die Ursache ist hausgemacht: unser Lebensstil. Die modernen Errungenschaften, die das Leben so schön „erleichtern“, fördern das Leben in einem ständigen Zuviel an Kalorien. Fernsehen und Computerspiele haben dazu geführt, dass die Freizeit vorwiegend sitzend verbracht wird. Aber damit nicht genug: Fernsehen ist häufig mit gleichzeitigem Essen verbunden – und zwar bevorzugt von energiedichten Nahrungsmitteln – und es fördert das Markenbewusstsein bei Kindern und damit den massiven Einfluss der Lebensmittelindustrie. Aber auch das Leben auf engem Raum und eine nicht gerade kindergerechte Umwelt führen zu einer deutlichen Einschränkung der Aktivität. Wenn der kindliche Bewegungsdrang nicht mehr ausgelebt werden kann, weil es dafür keinen Raum gibt (frei zugängliche Spiel- und Sportplätze), wenn der Schulweg nicht mehr aktiv zurückgelegt werden kann, weil dies zu unsicher ist, wenn der Sportunterricht immer mehr dem Lernen weichen muss, dann brauchen wir uns über übergewichtige Kinder nicht zu wundern. Wir haben unser Leben so eingerichtet, dass Energiezufuhr

und Energieverbrauch nachhaltig aus dem Gleichgewicht geraten. Da sich dieser Lebensstil mit der weit verbreiteten entsprechenden genetischen Veranlagungen für Übergewicht paart, ist es höchste Zeit, diese Situation nachhaltig zu verändern.

Erfolgreiche Therapie

Heute ist es noch üblich, erst dann zu reagieren, wenn das Kind offensichtlich „zu dick“ ist. Die primären Ziele der Therapie lassen sich einfach dann formulieren: Langfristige Reduktion der Fettmasse und die anschließende Stabilisierung des Körpergewichts. Angestrebt werden eine Reduzierung der Energiezufuhr und andererseits eine Erhöhung des Verbrauchs durch vermehrte körperliche Aktivität. Seit vielen Jahren wird von den Fachgesellschaften in weitgehender Übereinstimmung als wichtigste Maßnahme eine Reduktion der Fett- und Zuckerzufuhr angestrebt. Empfohlen wird üblicherweise eine Nährstoffrelation von 15 % Protein, 30 % Fett und 55 % Kohlenhydraten. Doch dieser hohe Anteil an Kohlenhydraten, insbesondere dann, wenn diese in einer schnell verfügbaren Form aufgenommen werden, ist aus den geschilderten Problemen einer Insulinresistenz und ständig erhöhter Insulinspiegel als problematisch anzusehen.

Zahlreiche kontrollierte Untersuchungen mit entsprechenden Diätansätzen zeigten zudem, dass kurzfristige Gewichtsverluste von bis zu 9 kg durchschnittlich erzielbar sind, dass sich nach einem Jahr oder länger das Gewicht allerdings wieder beim Ursprungsgewicht oder höher einpendelt. Mit anderen Worten, die Akzeptanz dieser Diäten ist auf Dauer nicht vorhanden. Bei stark kohlenhydratreduzierten Diäten (wie beispielsweise der Atkins-Diät) findet man in den ersten 6 Monaten zwar deutlich größere Gewichtsverluste als unter den fettreduzierten Diäten, doch nach einem Jahr unterscheiden



Imke Reese ist freiberuflich als Ernährungsberaterin mit den Schwerpunkten Allergologie und Kinderernährung in München tätig (www.ernaehrung-allergologie.de). Sie ist Mitgründerin und Vorsitzende des Arbeitskreises „Diätetik in der Allergologie“ (www.ak-dida.de).



Nicolai Worm war Dozent für Sporternährung an der Trainer-Akademie des Deutschen Sportbundes in Köln tätig. In der Fachwelt machte er sich durch seine kritische Position in der Cholesterindiskussion und durch seine Lehrtätigkeit im Bereich Sporternährung einen Namen.

sich die Abnahmeraten nur noch unwesentlich. Mit einer moderaten Einschränkung der Kohlenhydratmenge, primär unter Meidung der raffinierten, zucker- und stärkearmen Kohlenhydratquellen und einer Präferenz von den ballaststoffreichen Kohlenhydratquellen wie Gemüse, Salat und Obst (entspricht dem LOGI-Konzept), lässt sich dagegen die glykämische Last und damit die Blutzucker- und Insulinkonzentration nach dem Essen senken und vergleichbare Abnehmerfolge erzielen wie bei den Low-Fat-Diäten. Im Gegensatz zu den fettarmen Kostformen haben solche LOGI-Diäten aber auch ohne Gewichtsverlust bei Übergewichtigen mit Insulinresistenz eine gesundheitliche Bedeutung. Die Senkung der glykämischen Last bewirkt niedrigere Blutzucker- und Insulinkonzentrationen nach den Mahlzeiten, womit sich alle Facetten der oben beschriebenen Stoffwechselstörungen bei Insulinresistenz bessern oder gar aufheben.

Da im Hinblick auf eine effektive Gewichtsreduzierung auch die Versuche mit Bewegungs- und Verhaltenstherapie, die hier nicht diskutiert werden, wie auch eine Kombinationstherapie keinen größeren Erfolg erbracht haben, muss man erkennen: Die Adipositas-Therapie ist bei Kindern und Jugendlichen genauso wenig erfolgreich, wie bei Er-

wachsenen. Und daraus folgt: Alle Kraft und Konzentration muss auf die Prävention gelegt werden.

Prävention als Lösung

Die Prinzipien für eine erfolgreiche Prävention sind theoretisch einfach, wenn man darunter lediglich die Verhinderung der positiven Energiebilanz versteht. Und natürlich muss es darum gehen, die körperliche Aktivität zu erhöhen und durch ausreichend sättigende Nahrung mit niedriger Energiedichte die Wahrscheinlichkeit einer positiven Energiebilanz zu minimieren. Entscheidend für den Erfolg solcher Umstellungen ist aber, dass das gesamte soziale Umfeld mitzieht. Körperliche Aktivität erhöhen, heißt auch die Möglichkeiten dazu zu schaffen, sei es im Kindergarten, in der Schule, in der Wohnumgebung oder zu Hause (Treppen laufen statt Fahrstuhl fahren! Radfahren oder Laufen statt das Auto oder den Bus nehmen!). Bei der Ernährung darf der Genusswert nicht zu kurz kommen. Umstellungen sollen keine ungeliebten Einschränkungen sein, sondern genussvoll umgesetzt werden. Hier spielt die Familie eine ganz entscheidende Rolle. Familienmahlzeiten, die selbst zubereitet werden und gemeinsam gegessen werden, sorgen nicht nur dafür, dass die

Qualität der Ernährung in der Regel steigt. Sie sorgen für eine Struktur, eine Vorbildfunktion und vor allem für eine soziale Eingebundenheit. Dass bei solchen Mahlzeiten der Fernseher nicht laufen sollte, versteht sich von selbst. Auch wenn beide Eltern berufstätig sind oder sein müssen, sind gemeinsame Mahlzeiten möglich! Viele Kinder haben so viel Spaß am Kochen, dass sie viel früher einen wichtigen Beitrag zur Mahlzeitenzubereitung übernehmen können, als es ihre Eltern annehmen. Auch das tägliche Essen von Gemüse und Obst hat viel mit Vorbildfunktion zu tun. Es sollte verfügbar sein und auch von den Eltern gegessen werden. Der deutliche Anstieg von außer-Haus-Verzehr und dem Konsum kalorienreicher Getränke ist zwar auch abhängig von den Einflüssen der „peer group“, aber vor allem auch dadurch bedingt, dass Essen viel zu selten als positives Ereignis im familiären Kreis empfunden wird.

Liegt in einer Familie eine Veranlagung für Übergewicht vor, sollte Ernährungskonzepte bevorzugt werden, bei denen wasserreiche Nahrungsmittel (Gemüse, Salate, Beeren, Früchte, mageres Fleisch, Fisch und Geflügel) bei allen Mahlzeiten die Sättigungsgrundlage darstellen. Der deutlich erhöhte Eiweißanteil einer solchen Ernährungsweise führt zu einer besonders hohen Sättigungswirkung. Wohingegen die Reduzierung von Kohlenhydraten, insbesondere raffinierten Kohlenhydratträgern, den ständigen Appetit und Hunger bremst.

Fazit

Prävention muss die Devise sein. Prävention heißt die Umweltbedingungen verändern und das wird ohne erhebliche Anstrengungen von Eltern, Schule und Politik – unter Einbindung der Nahrungsmittelindustrie – nicht erreichbar sein.

■ **Dr. Imke Reese, Dr. Nicolai Worm**

changing
diabetes



Das Erlebniscamp für junge Menschen mit Diabetes zwischen 16 und 25 Jahren

3.–6. Juli 2008, Bad Segeberg

Weitere Infos erhalten Sie unter 06131 9031391 oder unter www.campd.de

50
Novo Nordisk: Werte.
50 Jahre in Vertrauen.
Deutschland Zukunft.

Anmeldeschluss:
1. Juni 2008

