

Übergewicht und Adipositas im Kindesalter; viele Fragen, einige Antworten. Erfahrungen eines transdisziplinären Programmes in Genfer Schulen

Mahler P.-B., Batelaan C., Zwald A., E. Jeannot, Wyler C.-A.

Service de santé de la Jeunesse, Genève

Übersetzung: Rudolf Schlaepfer, La Chaux-de-Fonds

Einführung

Auf transdisziplinären Programmen in Nordamerika gründend, die Ernährung, körperliche Aktivität und Lebensstil einschliessen, hat der Genfer Jugenddienst unter der Leitung von J. Schnyder 1990 sein eigenes Programm gestartet.

Literaturstudium und Gespräche mit Spezialisten liessen bei der Planung unseres Programmes viele Fragen in Bezug auf Zielsetzung und Verlauf offen¹⁾. Experten auf diesem Gebiet erachten, dass eine kurzfristige Stabilisierung des Gewichtes schon einen Erfolg darstellt, dass jedoch wenig Evidenz in Bezug auf mittel- und langfristigen Verlauf und idealen Ansatz besteht.

Seitdem nimmt die Anzahl Publikationen zu Adipositas, Ernährung und körperlicher Betätigung dauernd zu, um zurzeit den Stand von ca. einer Publikation pro Stunde zu erreichen (Abb.1).

Trotz den etwa 100 000 zum Thema Adipositas seit den 30er Jahren erschienenen Artikeln, haben sich unsere Kenntnisse seit der Schlussfolgerung von L. H. Newburgh 1929: «Die Ursache der Adipositas findet sich in Überernährung und fehlender Bewegung»²⁾ wenig geändert.

Bezüglich Ätiologie und Behandlung haben sich die Überzeugungen im Verlaufe der Zeit gewandelt, von rein ernährungsbezogenen Lösungen in den 80er Jahren hin zu mehr auf körperliche Betätigung ausgerichteten Modellen³⁾, um schliesslich zu transdisziplinären Modellen zu kommen, die heutzutage in den meisten Empfehlungen zu finden sind^{4), 5)}.

Transdisziplinäres Programm des SSJ

Der Jugenddienst, Service de Santé de la Jeunesse (SSJ), des Kantons Genf bietet

seit 1991 ein transdisziplinäres Programm an, das aus 3 Ansätzen besteht: Körperliche Betätigung, Ernährung, Lebensstil. Es findet im Wesentlichen im Bereich von Schule und SSJ statt und dauert ein Schuljahr.

Auswertung

Die ersten Programme schlossen Übergewichtige Jugendliche im Alter von 12–16 Jahren ein und bestanden wöchentlich in 2 Turnstunden, einer Sitzung «Ernährung» und einer Sitzung «Lebensstil». Die Analyse der ersten 5 Jahre dieses Programmes (30 Teilnehmer) ergab einen mittleren Gewichtsverlust von 200 g oder 3% Körperfett während eines Schuljahrs. Im Vergleich zu einer Kontrollgruppe ist der Unterschied signifikant⁶⁾.

Über denselben Zeitabschnitt stellten wir ausgeglichener Ernährung und bessere Diätkenntnisse, eine signifikant positive Entwicklung des Sozialverhaltens, weniger ausgeprägtes Bedürfnis nach Beachtung, weniger Angstgefühle und erhöhtes Selbstbewusstsein fest⁷⁾, sowie eine signifikante Zunahme der Ausdauer⁸⁾.

Es ergab sich ebenfalls, dass der Gewichtsverlust vor allem während den ersten 4–5 Monaten des Programmes erfolgte, gefolgt von einer Stabilisierung, dass das Gewicht tendenziell während den Ferien wieder zunahm und dass der Dropout häufiger war bei Jugendlichen mit fehlender Gewichtsabnahme während der Anfangsphase.

Wir hofften, eine Korrelation zu finden zwischen Motivation und erfolgreicher Durchführung des Programmes, konnten jedoch leider keinen Zusammenhang feststellen zwischen diesem Parameter und der Tatsache, dass der Teilnehmer das Programm beendete oder dass er mehr Gewicht verlor als andere.

Eine multivariable Analyse aller Resultate (Gewicht- bzw. Fettverlust nach 4 Monaten und am Ende des Programmes, Teilnahme, physische Kondition, Ernährungskennntnisse, usw.) erlaubte es nicht, eine Korrelation zwischen einem bestimmten Parameter und erfolgreichem Abschliessen des Programmes herzustellen. Einzig der Gewichtsverlust nach 4 Monaten lässt anscheinend die Weiterverfolgung des Programmes und einen stärkeren Gewichtsverlust nach 10 Monaten voraussagen⁹⁾.

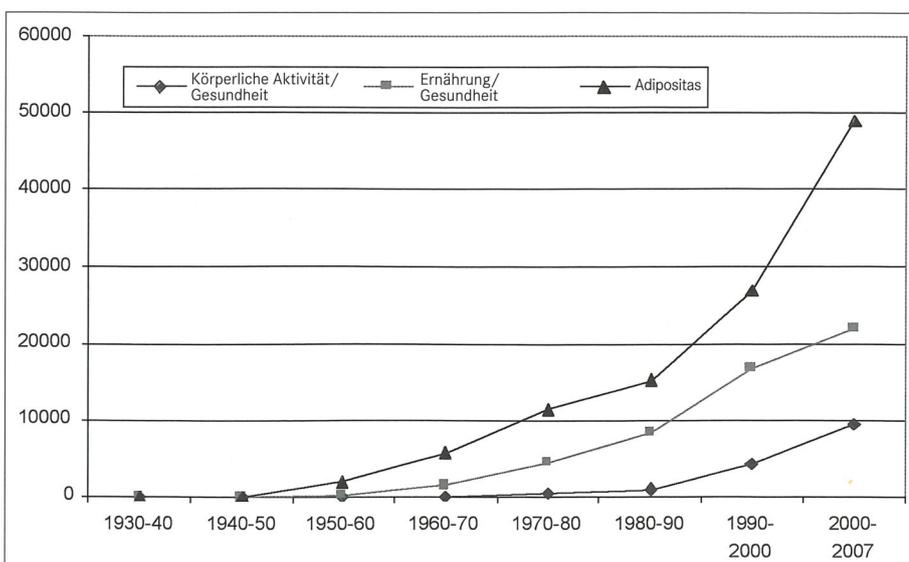


Abb. 1: Verlauf der Gesamtzahl Publikationen von 1930 bis 2007, Medlinesuche unter den Stichworten «Adipositas, Ernährung, körperliche Aktivität»

Frage	Medianer Score (/10)	Limiten p25-p75
Nutzen des Programmes	8	6-9
Half mir, Gewicht zu verlieren	7	5-10
Half mir, meine Ernährungsgewohnheiten zu ändern	6	4.9-9
Half mir, meine körperliche Betätigung zu ändern	6	2-8
Ich achte zurzeit auf mein Gewicht	8	6-10

Tabelle 1: Mittlerer Score und Limiten für einige Antworten

Mittelfristig

Die Nachkontrolle der Teilnehmer 2 Jahre nach Abschluss des Programmes ergab eine erneute Gewichtszunahme, d. h. ein Zurückfallen auf die ursprüngliche Perzentilenkurve¹⁾, was den Resultaten der meisten Adipositas-Programme für Jugendliche entspricht⁹⁾. Die während dem Programm angenommenen Gewohnheiten bezüglich Ernährung und körperliche Betätigung gehen ebenfalls verloren, die Auswertung bezüglich Ernährungsgewohnheiten fällt von 17/20 auf 15/20, für körperliche Aktivität von 10/10 auf 5/10¹⁾.

Langfristig

Wir haben die Teilnehmer 1991 bis 2006 kontaktiert und sie und ihre Eltern gebeten, einen Fragebogen zur Evaluierung des langfristigen Nutzens des Programmes auszufüllen.

Von den 367 versandten Fragebogen kamen 83 (24.3%) durch ehemalige Teilnehmer und Eltern ausgefüllt zurück. Das mittlere Alter im Verlaufe des Programms war 12 Jahre (6 bis 17) und das aktuelle Alter 10 bis 29 Jahre (Mittel 23 + 5 Jahre). 73% der Antworten stammten von Mädchen.

Tabelle 1 fasst die medianen Scores für 5 von 14 Fragen zusammen. Teilt man die Ergebnisse für unter und über 13-jährige auf, ergibt sich, dass die unter 13-jährigen weniger Mühe haben, ihre Er-

nährungsgewohnheiten zu ändern, mehr Erfolg bezüglich Gewichtsstabilisierung haben und dass sie gesamthaft mit dem Programm zufriedener waren.

Die in den offenen Fragen am häufigsten angeführten langfristigen Verhaltensänderungen sind: Weniger süsse Getränke, weniger zwischen den Mahlzeiten essen, ausgeglichene Mahlzeiten, weniger Fastfood-Besuche und vermehrtes Bewusstsein der Bedeutung von körperlicher Aktivität.

Tabelle 2 zeigt den langfristigen Gewichtsverlauf bei Knaben und Mädchen. Es geht daraus hervor, dass 68.5% der Teilnehmer angeben, ihr Gewicht sei nach Abschluss des Programmes stabil geblieben oder habe abgenommen. Es besteht ein merklicher Unterschied zwischen Knaben und Mädchen; 42% der Mädchen erleben eine Gewichtszunahme nach Abschluss des Programmes, manchmal im Zusammenhang mit einer Schwangerschaft.

Die häufigsten Antworten auf die offene Frage «Welches sind die hauptsächlichsten Nutzen des Programmes?» waren: Erhöhtes Selbstvertrauen; das Gefühl, unterstützt zu sein; besseres Wissen um gesundes Verhalten ganz allgemein; viel Freude und Befriedigung.

Vorschläge für die Zukunft waren, unser Programm über die Dauer eines Jahres hinaus weiterzuführen, mehr für dieses Programm zu werben und die Eltern vermehrt einzubeziehen⁹⁾.

Rekrutierung/Motivation

Trotz breitflächiger Information bei allen im Gesundheitswesen tätigen Berufen und in den Schulen, hatten wir immer Mühe, die Kurse zu füllen. Die Zielgruppe, d. h. die übergewichtigen Kinder, werden, wie uns die Schulschwestern versichern, systematisch darauf angesprochen, wenige gehen jedoch darauf ein.

Um dieses Phänomen besser zu verstehen, haben wir 2 Schulen mit gesamt-1500 Schülern ausgewählt und das gesamte Programm in der Schule selbst organisiert, um den Zugang möglichst zu erleichtern. Trotz einer schriftlichen Information an alle Eltern und einem Informationsabend, haben sich nur 10% der betroffenen Kinder (BMI > 25) eingeschrieben.

Den 60 Schulschwestern des SSJ wurde ein Fragebogen zugestellt; daraus geht hervor, dass sie die übergewichtigen Kinder ziemlich systematisch auf ihr Gewicht ansprechen, dass es ihnen jedoch oft an Argumenten fehlt um sie zu motivieren und dass sie sich oft zurückhalten, aus Furcht, die Kinder zu stigmatisieren.

Die Kinder selbst antworten oft, über ihr Gewichtproblem auf dem Laufenden zu sein, jedoch nicht motiviert zu sein, eine individuelle Betreuung vorzuziehen, dass ihr Kinderarzt sich darum kümmert, dass sie schon entsprechende Schritte unternehmen haben oder dass ihre Eltern sich darum kümmern.

Zusammenfassend sehen die Schulschwestern die hauptsächlichsten Probleme in fehlender Motivation, fehlender Unterstützung durch die Familie, im Fehlen von Prioritäten und der Suche nach einfachen Lösungen¹⁰⁾.

Gruppenprogramme

Unser Programm wurde in der Folge abgeändert und das Schwergewicht in allen drei Bereichen auf die Gruppenarbeit gelegt. Trotz Verringerung der Anzahl Sitzungen und Übergang zum Gruppenmodell haben wir keine signifikante Änderung des mittleren Gewichtsverlaufes festgestellt. Wir sind jedoch von der stark motivierenden Wirkung einer Gruppe, in welcher Jugendliche sich gegenseitig unterstützen, überzeugt. Der Übergang zu diesem Modell hat es auch erlaubt, die Effizienz des Programmes zu verbessern und das Angebot ohne Erhöhung an Mitteln zu erweitern.

	Zunahme	Stabilisiert	Abnahme
Knaben	21%	47%	32%
Mädchen	42%	34%	24%
Mittel	31.5%	40.5%	28%

Tabelle 2: Gewichtsverlauf seit dem Programm in %

Da wir im Wesentlichen ein erzieherisches Ziel verfolgen und das Erlernete praktisch angewandt werden soll, denken wir, dass das Gruppenmodell unseren Zielen besser entspricht.

Erweist sich der Einstieg in eine Gruppe als schwierig, kann der theoretische Teil auch individuell angegangen werden. Andererseits ist es sehr schwer, Kinder dazu zu motivieren, körperliche Übungen alleine durchzuführen.

Diskussion

Wir haben uns viele Fragen zum «idealen» Konzept und zum mittelfristigen Nutzen eines transdisziplinären Programmes gestellt.

Durch Änderung vom individuellen zum Gruppenmodell und der Anzahl Sitzungen pro Woche ist das derzeitige Programm entstanden. Es umfasst ein dreimonatiges theoretisches Modul (Diätetik, Metabolismus, Lebensstil) mit einer Sitzung/Woche und während 10 Monaten einmal/Woche angepasste körperliche Aktivität. Dieses Vorgehen scheint die Teilnehmer anzusprechen und erlaubt es, die notwendigen Kenntnisse zu vermitteln.

Die Gewichtsänderungen sind von Kind zu Kind verschieden und schwer vorauszusagen. Motivation spielt sicher eine grosse Rolle, ist jedoch schwer aufrecht zu erhalten, sobald das Kind den «überwachenden» Rahmen eines Programmes oder Lagers verlässt. Der an ehemalige Teilnehmer versandte Fragebogen erinnert uns daran, dass Gewichtskontrolle ein langfristiges Problem ist und dass ein solches Programm dazu beitragen kann, Kenntnisse, Selbstachtung und Verhalten zu verbessern und eine Unterstützung in einem wichtigen Lebensabschnitt darstellt.

Unter 13-jährige Kinder scheinen von einem solchen Programm grösseren Nutzen zu ziehen als ältere, sei es in Bezug auf unmittelbare Zufriedenheit als auch bezüglich Änderung des Lebensstils.

Bezüglich Kosten-Nutzen-Verhältnis ist das transdisziplinäre Modell teuer und der langfristige Nutzen schwer evaluierbar, zumindest hinsichtlich Gewichtsverlauf.

Mit Unterstützung der Regierung Australiens haben Haby et al.¹¹⁾ Literatur studiert und Expertengruppen in Sachen kindlicher Adipositas konsultiert, um

wirksame Vorgehensmodelle mit bestmöglichen Erfolgchancen, Adipositas vorzubeugen, empfehlen zu können. Sie empfehlen ebenfalls ein neues Modell um den Kosten-Nutzen-Effekt von 13 Massnahmen im Zusammenhang mit Adipositas im Kindesalter zu evaluieren, unter Berücksichtigung der Evidenz und der zu erwartenden Auswirkung auf die Gesamtbevölkerung. Von der Hypothese ausgehend, dass kurz- bis mittelfristige Gewichtsänderungen langfristig beibehalten werden, erweist sich als wirksamstes Mittel für krankhafte Adipositasformen die bariatrische Chirurgie, in Bezug auf die Gesamtbevölkerung die Einschränkung der TV-Werbung für fett- und zuckerhaltige Nahrungsmittel.

Haby et al. sahen die Aussagekraft ihrer Resultate durch die nicht immer optimale Qualität der Forschung auf diesem Gebiet eingeschränkt. Die Überlegung ist jedoch interessant und spornt uns an, nach Massnahmen auf dem Gebiet der strukturellen Prävention, die sich an die Gesamtbevölkerung richtet, zu suchen, wie z. B. den Zugang zu gewissen Nahrungsmitteln/Getränken (Preise, Verfügbarkeit, Marketing) einschränken oder Bewegung und Mobilität fördern (Städteplanung, Schulen, Sicherheit); dies im Sinne einer weitgefassten Gesundheitsförderung, die es erleichtern soll, richtige Entscheide zu treffen.

Was den Verlauf des BMI der Genfer Kinder anbetrifft, stellen wir seit 4 Jahren die ersten Zeichen einer Verlangsamung, gar einer Stabilisierung der Prävalenz von Übergewicht und Adipositas im Kindesalter fest¹²⁾. Ist dies das Resultat von Vorbeugemassnahmen, liegt es am Einfluss der Medien oder ist es eventuell Ausdruck eines neu gefundenen Gleichgewichtes zwischen «genetischer Veranlagung» der Genfer Jugend und Umwelt? Die Zukunft wird uns lehren.

Schlussfolgerung

Auf Grund unserer Erfahrungen, angesichts der hohen Zahl übergewichtiger Kinder und der positiven mittel- und langfristigen Wirkung auf Gesundheit und Wohlbefinden, haben transdisziplinäre Modelle ihre Berechtigung in globalen Präventionsprogrammen.

Es ist jedoch klar, dass diese Vorgehensweise alleine ungenügend ist, um die durch das Übergewicht bedingten

Probleme bei Jugendlichen zu lösen. Die Gestaltung der Umwelt muss es den «genetischen Risikokindern» erlauben, gesunde Entscheide zu treffen. Kurz gefasst, müssen die richtigen Lösungen attraktiver sein als die falschen¹³⁾.

Korrespondenzadresse

Dr. P.-B. Mahler
Responsable du Centre Mobilité et Exercice Service de Sante de la Jeunesse
c.p. 3682
1211 Genève 3
per.mahler@etat.ge.ch

Referenzen

Siehe französischer Text.