

**25 Aufholbedarf in der
Adipositas-Therapie**
Österreichs Kinder sind
zu dick, die Behandlungs-
angebote zu mager

Hausarzt politisch

Aufholbedarf in der Adipositas-Therapie

Österreichs Kinder sind zu dick, die Behandlungsangebote zu mager



Foto: © shutterstock.com/Marija Stepanovic

Dass der Anteil (krankhaft) übergewichtiger Kinder zusehends steigt, ist bekannt, ebenso die gesundheitlichen Folgen für Betroffene sowie die Auswirkungen auf das Gesundheitssystem. Dann dürfte allerdings auch schon Schluss mit der Klarheit sein. „Der wunde Punkt ist, dass wir in der Epidemiologie Österreichs keine genauen Zahlen haben. In den Schulen werden zwar flächendeckend Zahlen erhoben, aber sie liegen auf irgendwel-

chen Schreibtischen und werden nicht ausgewertet. Das ist eigentlich ein Skandal“, meint der Facharzt für Kinder- und Jugendheilkunde Univ.-Prof. Dr. Kurt Widhalm. Als Argument für die nicht verarbeiteten Zahlen muss der Datenschutz herhalten. Das lässt der Facharzt jedoch nicht gelten, man könne jene ja einfach anonymisieren: „Uns interessieren ja nicht die Namen. Uns interessiert, wie viele Kinder übergewichtig sind.“

Die wenigen Zahlen, die vorliegen, stammen aus einer kleinen Projektstudie, welche die WHO in einer eigenen Publikation veröffentlicht hat. Sie zeigt, dass der Anteil der übergewichtigen Sechsbis Elftjährigen bei den Buben etwa 30 Prozent beträgt, bei den Mädchen rund 22 Prozent. „Das sind aber nur Anhaltspunkte, wahrscheinlich sind die tatsächlichen Zahlen höher“, so Prof. Widhalm. Darauf lassen zumindest Zahlen aus der Präventionsstudie EDDY an einer Wiener Schule schließen. Dieser zufolge lag der Anteil der übergewichtigen Kinder bei etwa 40 Prozent, die Quote ist im Corona-Jahr sogar auf knapp 50 gestiegen. Prof. Widhalm würde sich dringend Zahlen aus anderen Regionen Österreichs und aus allen Altersklassen

Foto: © ÜAIE – Foto Citronenrot.at



Experte zum Thema:
Univ.-Prof. Dr. Kurt Widhalm
Präsident des Österreichischen Akademischen Instituts für Ernährungsmedizin

„Es wird kaum Werbung für Äpfel, Orangen oder Salat gemacht. Beworben werden hauptsächlich Schokolade und andere energiereiche Produkte.“

Hausarzt politisch

wünschen. „Wir müssen die Schulärzte und die Behörden motivieren. Dazu muss ein Signal ‚von oben‘ kommen, damit diese Zahlen endlich ausgewertet werden“, betont der Kinderarzt. Den Aufwand dafür hält er für überschaubar.

BMI allein zu ungenau

Für einheitliche Definitionen wurden von der Arbeitsgemeinschaft Adipositas im Kindes- und Jugendalter der Deutschen Adipositas-Gesellschaften BMI-Kategorien über bestimmte Perzentilen festgelegt (siehe Infobox 1). Es gibt jedoch auch andere Definitionen, die außerdem den Körperfettanteil sowie den Lean Body Mass (Magermasse des Körpers, d. h. Körpergewicht minus Speicherfett) berücksichtigen. In Österreich kommt diese Messmethode allerdings kaum zum Einsatz, auch wenn sie die genauere Variante zur Definition von Übergewicht darstellt. Für die Präventionsstudie EDDY wird das besagte Instrument allerdings angewendet. „Dadurch können wir viel präziser beurteilen, inwieweit sich die Körperzusammensetzung eines Kindes oder eines Jugendlichen entweder im Laufe des Wachstums oder durch eine entsprechende Intervention verändern kann. Der BMI allein ist kein sehr genauer Parameter. Wenn wir zeigen können, dass das Fettgewebe ab- und das Muskelgewebe zunimmt, kann das Körpergewicht insgesamt ruhig zunehmen. Die Körperzusammensetzung wird jedoch günstiger und weniger riskant in Hinblick auf Folgeerkrankungen“, berichtet Prof. Widhalm.

Herausforderung Purzelbaum

Die Ursachen für die Adipositas sind sehr vielschichtig und nicht einfach zusammenzufassen. Eine Wurzel des Übels

► Infobox 2: ÖÄK-Diplom Ernährungsmedizin

Informationen zur Weiterbildung auf dem Gebiet der Ernährungsmedizin finden Sie unter:

ÖÄE - Österreichisches Akademisches Institut für Ernährungsmedizin: oeaie.org

Ärztammer für Steiermark, Fortbildungsreferat: med.or.at/ernaehrung

► Infobox 1: Ab wann spricht man von Adipositas?

Da der BMI alters- und geschlechtsabhängig ist, müssen im Kindesalter sogenannte BMI-Referenzkurven (Perzentilen) verwendet werden. So liegt beispielsweise Übergewicht vor, wenn der BMI eines Jungen oder eines Mädchens im Alter von neun Jahren bei über 20 und damit über der 90. Perzentile liegt. Das heißt: 90 von 100 Kindern in diesem Alter haben einen BMI unter 20. Bei Kindern und Jugendlichen spricht man ab der 90. Perzentile von Übergewicht, ab der 97. von Adipositas und ab der 99,5. Perzentile von extremer Adipositas.

- Übergewicht: BMI-Perzentile > 90 – 97
- Adipositas: BMI-Perzentile > 97 – 99,5
- Extreme (morbide) Adipositas: BMI-Perzentile > 99,5

Quelle: Übergewicht im Kindes- und Jugendalter, gesundheits.gv.at

ort der Ernährungsexperte in der Werbung: „Es wird kaum Werbung für Äpfel, Orangen oder Salat gemacht. Beworben werden hauptsächlich Schokolade und andere energiereiche Produkte.“ Ein weiterer Faktor ist die Verfügbarkeit dieser hoch kalorischen Lebensmittel und ohne Zweifel spielt die körperliche Aktivität eine wesentliche Rolle. Diese hat – anders als die Kinder – in den vergangenen Jahren stark abgenommen. Apropos Rolle: „Die Erzählungen von Lehrern, dass Kinder im Volksschulalter kaum mehr einen Purzelbaum machen könnten, sind durchaus glaubwürdig.“ Ein bedeutender Faktor sei auch die Familie. Viele Bemühungen fokussierten die Schule, bspw. das Schulesen. „Der wesentlich wichtigere Teil der Prävention von Übergewicht und Folgeerkrankungen spielt sich jedoch zuhause und in der Bewusstseinsbildung der Eltern ab. Wenn Eltern bemerken, dass ihr Kind zu Übergewicht neigt, sollten sie zu einem Kinderarzt gehen, der Erfahrung mit Adipositas hat, und Hilfe suchen.“

Ein Beispiel: Sieht ein Arzt, dass ein Kind vom sechsten bis zum siebenten Lebensjahr mit dem BMI von der 90. auf die 97. Perzentile gesprungen ist, müssen sofort Maßnahmen wie eine Ernährungsschulung unter Einbeziehung der Eltern gesetzt werden. „Je früher man damit anfängt, bereits bei Überschreiten der 90. Perzentile, desto eher können Erfolge erzielt werden.“

Zurück in den niedergelassenen Bereich

Der Haken an der Sache ist jedoch, dass es zu wenige geschulte Kinderärzte gibt. Die Ausbildung auf dem Gebiet der Adipositas ist in Österreich

rudimentär bzw. gar nicht verankert. Einer der Gründe für die diesbezüglich mangelhafte Versorgung im niedergelassenen Bereich liegt wahrscheinlich in der dürftigen Honorierung dieser Leistungen. Dabei ist es laut Prof. Widhalm „sehr schwierig, aufwändig und oft sehr frustrierend“, mit übergewichtigen Kindern zu arbeiten. Es bedürfe daher entsprechender Strukturen und einer umfassenden – auch psychologisch und soziologisch orientierten – Ausbildung der Ärzte auf diesem Gebiet. Die derzeit bestehenden Ambulanzen könnten – gehe man davon aus, dass jedes dritte oder vierte Kind übergewichtig sei – die Betreuung gar nicht bewältigen. Diese gehöre in den niedergelassenen Bereich. „Es ist illusorisch zu glauben, man schicke jemanden drei Mal zu einer Einrichtung der Krankenkasse – und dann sei er schlank“, so der Experte.

Nicht alle in einen Topf werfen

Ein wichtiges Anliegen ist Prof. Widhalm, nicht alle Kinder über einen Kamm zu scheren. Nicht vergessen dürfe man auf jene fünf bis zehn Prozent der Kinder, die im unteren Gewichtsbereich lägen: „Wenn sie täglich zu hören bekommen: ‚Nur ja keinen Schokoriegel, lieber Gurkerl und Radieschen!‘, können diese Kinder sogar in die Anorexie abrutschen. Dazu gibt es interessante Literatur.“ Seit Beginn der Pandemie habe die Anzahl der Essstörungen „in beide Richtungen“ deutlich zugenommen. Bei Schulprogrammen zur Adipositas-Prävention müsse also sehr differenziert und vorsichtig vorgegangen werden.

Margit Koudelka