

Adipositas im Kindesalter



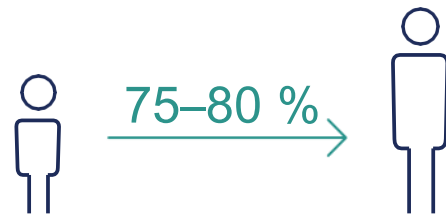
Adipositas bei Kindern ist eine der größten gesundheitlichen Herausforderungen des 21. Jahrhunderts auf globaler Ebene und weltweit ist jedes Land davon betroffen.¹

Was ist Adipositas im Kindesalter?

Adipositas bei Kindern ist **eine chronische und multifaktorielle Erkrankung**, die durch physiologische, psychologische, ökologische und genetische Faktoren beeinflusst wird.^{2,3}



Adipositas betrifft Kinder und Jugendliche auf der ganzen Welt und hat **lebenslange Auswirkungen**.⁴⁻⁶



75-80 % der Jugendlichen mit Adipositas bleiben auch im Erwachsenenalter adipös.⁷

Adipositas im Kindesalter wird mit den unten aufgeführten gewichtsbedingten Folgeerkrankungen und in einigen Fällen mit einem vorzeitigen Tod im Erwachsenenalter assoziiert.^{4,8}



Typ 2 Diabetes

Adipositas im Kindes- und Jugendalter kann auch zu einem frühen Auftreten von **gewichtsbedingten Folgeerkrankungen** führen, wie der **Anstieg von Typ 2 Diabetes** bei jungen Erwachsenen mit Adipositas (unter 40 Jahren) zeigt.⁹⁻¹¹



Kardiovaskuläre Erkrankungen

Kinder und Jugendliche mit Adipositas haben im Vergleich zu Gleichaltrigen ohne Adipositas eine höhere Wahrscheinlichkeit für **verschiedene kardiovaskuläre Risikofaktoren**.¹² Untersuchungen haben jedoch gezeigt, dass Menschen, die in der Kindheit übergewichtig oder adipös waren und ihr Gewicht vor dem Erwachsenenalter wieder normalisieren konnten, wieder ein ähnliches kardiovaskuläres Risikoprofil aufweisen, wie Menschen mit einem Normalgewicht in der Kindheit.¹³



Obstruktive Schlafapnoe

Die Prävalenz von obstruktiver Schlafapnoe bei Kindern und Jugendlichen mit Adipositas kann bis zu **59 %** betragen.¹⁴



Psychische Belastung

Kinder mit Adipositas haben eine **höhere psychische Belastung**, da sie häufig wegen ihres Gewichts gehänselt oder gemobbt werden.¹⁵⁻¹⁷



Lebensqualität

Soziale Probleme führen zu einer niedrigeren Lebensqualität, wodurch die schulische Leistung beeinträchtigt werden kann.^{18,19}

Prävalenz von Adipositas im Kindesalter




Die Prävalenz von Adipositas im Kindesalter hat sich in den letzten **40 Jahren mehr als verzehnfacht**.¹



2016 waren über 340 Millionen Kinder und Jugendliche im Alter zwischen 5-19 Jahren übergewichtig oder adipös.⁴ Adipositas bei Kindern ist als Krankheit anerkannt und wir müssen uns der Tragweite dieses Gesundheitsproblems bewusst sein.^{20,21}

Adipositas im Kindesalter bekämpfen

Es sind verschiedene Therapieansätze nötig, um Kinder mit Adipositas bei einer langfristigen Gewichtsregulierung zu unterstützen:^{22,23}

-  **Lebensstilveränderungen und Verhaltenstherapien** spielen bei der Gewichtsregulierung eine wichtige Rolle.²³
-  Die Weltgesundheitsorganisation empfiehlt zur Vorbeugung von Übergewicht und Adipositas eine allgemeine Ernährungsberatung für Betreuer und Familien von Kindern unter 5 Jahren.²⁴
-  Für manche ist das vielleicht nicht ausreichend. In diesem Fall benötigt man **andere Therapiemöglichkeiten**, die aber aktuell noch begrenzt sind. Leitlinien empfehlen bei Kindern mit Übergewicht oder Adipositas und signifikanten Begleiterkrankungen oder komplexen Bedürfnissen eine Überweisung an einen entsprechenden Spezialisten.^{8,25}

Die Leitlinie zur Therapie und Prävention von Adipositas empfiehlt ein multimodales Programm, das die Komponenten **Ernährungs-, Bewegungs- und Verhaltenstherapie** umfasst, sowie auf die einzelnen Bedürfnisse der Kinder oder Jugendlichen abgestimmt ist. Unter Berücksichtigung des Alters und des Geschlechts der Teilnehmer bei der Planung sollte jedem Kind oder Jugendlichen (5 bis 17 Jahre) mit Adipositas oder Übergewicht, bei dem eine bedeutsame Komorbidität oder eine familiäre Risikokonstellation vorliegt, ein Zugang zu einem kombinierten interdisziplinären Therapieprogramm ermöglicht werden. Obwohl die erreichten Therapieeffekte gering erscheinen, können Kinder und Jugendliche mit Übergewicht oder Adipositas langfristig von kombinierten verhaltensorientierten Lebensstilinterventionen profitieren, indem signifikante und klinisch bedeutsame Reduktionen des Gewichts erreicht werden.²⁶

Weitere Informationen zu Adipositas und Ressourcen finden Sie unter <https://www.novonordiskpro.de/>

Weitere Informationen zu Adipositas finden Sie in den Leitlinien zur Therapie und Prävention der Adipositas im Kindes- und Jugendalter:

- Arbeitsgemeinschaft Adipositas. <https://adipositas-gesellschaft.de/aga/>
- Canadian Task Force on Preventive Health Care guideline 2015. <http://www.cmaj.ca/content/cmaj/187/6/411.full.pdf>
- Endocrine Society Clinical Practice Guideline on Paediatric Obesity 2017. <https://www.endocrine.org/clinical-practice-guidelines/pediatric-obesity>
- National Health and Medical Research Council Clinical Practice Guidelines 2013. <https://nhmrc.gov.au/file/4916/download?token=KYKNOAH8>
- NICE Obesity clinical guideline 2014. <https://www.nice.org.uk/guidance/cg189/resources/obesity-identification-assessment-and-management-pdf-35109821097925>
- WHO Primary Healthcare Guidelines 2017. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550123>

References: 1. World Health Organization. Taking Action on Childhood Obesity. Verfügbar unter: <https://www.who.int/end-childhood-obesity/publications/taking-action-childhood-obesity-report/en/>. Letzter Zugriff: Februar 2021. 2. Wright SM and Aronne LJ. Causes of obesity. *Abdom Imaging*. 2012; 37:730-732. 3. National Institutes of Health. Clinical Guidelines On The Identification, Evaluation, And Treatment Of Overweight And Obesity In Adults. Verfügbar unter: http://www.nhlbi.nih.gov/guidelines/obesity/ob_gdlns.pdf. Letzter Zugriff: Februar 2021. 4. World Health Organization. Obesity and Overweight Factsheet no. 311. Verfügbar unter: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>. Letzter Zugriff: Februar 2021. 5. Bray GA, Kim KK, Wilding JPH, et al. Obesity: a chronic relapsing progressive disease process. A position statement of the World Obesity Federation. *Obes Rev*. 2017; 18:715-723. 6. Abarca-Gómez L, Abdeen ZA, Hamid ZA, et al. Worldwide trends in body-mass index, underweight, overweight, and obesity from 1975 to 2016: a pooled analysis of 2416 population-based measurement studies in 128·9 million children, adolescents, and adults. *The Lancet*. 2017; 390:2627-2642. 7. Lifshitz F. Obesity in children. *J Clin Res Pediatr Endocrinol*. 2008; 1:53-60. 8. Styne DM, Arslanian SA, Connor EL, et al. Pediatric Obesity-Assessment, Treatment, and Prevention: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline. *J Clin Endocrinol Metab*. 2017; 102:709-757. 9. The Lancet. Type 2 diabetes: the urgent need to protect young people. *Lancet* (London, England) vol. 392,10162 (2018): 2325. doi:10.1016/S0140-6736(18)33015-00. 10. Song SH, Hardisty CA. Early-onset Type 2 diabetes mellitus: an increasing phenomenon of elevated cardiovascular risk. *Expert Rev Cardiovasc Ther*. 2008 Mar;6(3):315-22. doi: 10.1586/14779072.6.3.315. PMID: 18327993. 11. Twig G, Zucker I, Afek A, et al. Adolescent Obesity and Early-Onset Type 2 Diabetes. *Diabetes Care*. 2020; 43:1487-1495. doi:10.2337/dc19-1988. 12. Freedman DS, Mei Z, Srinivasan SR, et al. Cardiovascular risk factors and excess adiposity among overweight children and adolescents: the Bogalusa Heart Study. *J Pediatr*. 2007; 150:12-17 e12. 13. Juonala M, Magnussen C, Berenson G, et al. Childhood adiposity, adult adiposity, and cardiovascular risk factors. *N Engl J Med*. 2011; 365:1876-1885. doi:10.1056/NEJMoa1010112. 14. Verhulst SL, Van Gaal L, De Backer W, et al. The prevalence, anatomical correlates and treatment of sleep-disordered breathing in obese children and adolescents. *Sleep Med Rev*. 2008; 12:339-346. 15. American Academy of Pediatrics. About childhood obesity. Verfügbar unter: <http://www.aap.org/obesity/about.html>. Letzter Zugriff: Februar 2021. 16. Sahoo K, Sahoo B, Choudhury AK, et al. Childhood obesity: causes and consequences. *J Family Med Prim Care*. 2015; 4:187-192. 17. Schwimmer JB, Burwinkle TM and Varni JW. Health-related quality of life of severely obese children and adolescents. *JAMA*. 2003; 289:1813-1819. 18. Sawyer MG, Harchak T, Wake M, et al. Four-year prospective study of BMI and mental health problems in young children. *Pediatrics*. 2011; 128:677-684. 19. Strauss RS. Childhood obesity and self-esteem. *Pediatrics*. 2000; 105:e15. 20. AMA. Recognition of Obesity as a Disease H-440.842. Verfügbar unter: <https://policysearch.ama-assn.org/policyfinder/detail/obesity?uri=%2FAMADoc%2FHOD.xml-0-3858.xml>. Letzter Zugriff: Februar 2021. 21. World Health Organization. Childhood overweight and obesity. Available at: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/en/>. Letzter Zugriff: Februar 2021. 22. Cardel MI, Jastreboff AM and Kelly AS. Treatment of Adolescent Obesity in 2020. *JAMA*. 2019. 23. Matson KL and Fallon RM. Treatment of obesity in children and adolescents. *J Pediatr Pharmacol Ther*. 2012; 17:45-57. 24. World Health Organization. Guideline: assessing and managing children at primary health-care facilities to prevent overweight and obesity in the context of the double burden of malnutrition. Verfügbar unter: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550123>. Letzter Zugriff: Februar 2021. 25. National Institute for Health and Care Excellence. Obesity: identification, assessment and management. Verfügbar unter: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg189/resources/obesity-identification-assessment-and-management-pdf-35109821097925>. Letzter Zugriff: Februar 2021. 26. Therapie und Prävention der Adipositas im Kindes- und Jugendalter. Evidenzbasierte (S3-) Leitlinie der Arbeitsgemeinschaft Adipositas im Kindes- und Jugendalter (AGA) der Deutschen Adipositas-Gesellschaft (DAG) und der Deutschen Gesellschaft für Kinder -und Jugendmedizin (DGKJ). Verfügbar unter: 050-002L_S3_Therapie-Prävention-Adipositas-Kinder-Jugendliche_2019-11.pdf (awmf.org). Letzter Zugriff: Juni 2021.