

Infobogen 1

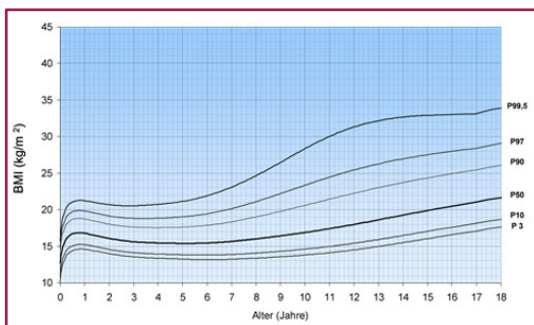
Übergewicht bei Kindern (Fettsucht/Adipositas)

Ab wann beginnt Übergewicht?

Die Arbeitsgemeinschaft für Adipositas im Kindes- und Jugendalter (AGA) empfiehlt bei Kindern wie bei Erwachsenen den so genannten Body Mass Index (BMI) zur Beurteilung des Körpergewichts heranzuziehen. Der BMI gibt das Verhältnis zwischen Gewicht (in kg) und Körperoberfläche (in m²) wieder. Ab einem BMI von 25 gilt ein Erwachsener als übergewichtig und hat damit ein leicht erhöhtes Risiko für

Folgeerkrankungen. Ab 30 gilt er als fettleibig, d.h. adipös.

Bei Kindern und Jugendlichen ist die Einteilung wesentlich schwieriger. Deshalb wurde der BMI alters- und geschlechtsspezifisch aus den Körpergrößen- und Körpergewichtsdaten von insgesamt 17.147 Jungen und 17.275 Mädchen im Altersbereich von 0-18 Jahren erhoben. Auf dieser Grundlage wurden Perzentilenkurven erstellt. Als Hinweis für



Übergewicht gilt ein BMI, wenn die alters- und geschlechtsspezifische 90%-Marke überschritten wird. Von Adipositas spricht man, wenn der BMI oberhalb der 97%-Marke liegt.

Die Arbeitsgemeinschaft für Adipositas im Kindes- und Jugendalter (AGA) teilt z.B. 3-7-jährige Jungen ab einem BMI von etwa 18 als übergewichtig ein, ab einem BMI von etwa 19-20 gelten sie als adipös - hier empfiehlt sich spätestens ein Einschreiten. Für Mädchen dieses Alters gelten die gleichen Werte. Bei 11-jährigen Mädchen und Jungen ist ein Wert ab 24 kritisch, bei 16-Jährigen ab etwa 28. Insgesamt ist die Feststellung des Übergewichts eine klinische Blickdiagnose, da die übermäßige Fettmasse äußerlich sichtbar ist. Dieser klinische Eindruck sollte jedoch durch eine Ermittlung des BMI bestätigt werden.

Auswirkungen

Eine Adipositas im Säuglings- oder Kindesalter kann vorübergehend sein. Doch nicht jeder „Babyspeck“ verwächst sich. Je älter das Kind wird, desto größer wird die Wahrscheinlichkeit, dass der Zustand im Erwachsenenalter bestehen bleibt.

Ausschlaggebend ist nicht nur - unabhängig vom Alter - das Ausmaß des Übergewichts (je übergewichtiger das Kind, desto wahrscheinlicher setzt sich die Adipositas im Erwachsenenalter fort), sondern auch die Vorbelastung durch adipöse Eltern.

Bei übergewichtigen Kindern im Alter von sechs bis neun Jahren liegt die Wahrscheinlichkeit, dass sie ein Leben als dicke Erwachsene führen werden, bei 55%. Das Risiko ist damit im Vergleich zu normalgewichtigen Kindern zehnmal so hoch. Übergewichtige Kinder zwischen zehn und 14 Jahren sind zu 67% gefährdet, auch im Erwachsenenalter mit Adipositas kämpfen zu müssen.

Folgeerkrankungen

- Bluthochdruck: etwa 1/3 aller übergewichtigen Kinder.
- Fettstoffwechselstörungen: etwa 1/4 aller übergewichtigen Kinder und Jugendlicher.
- Hyperurikämie (Gicht): etwa 1/5 aller übergewichtigen Kinder und Jugendlicher
- Glucosetoleranzstörungen: etwa 1/3 aller übergewichtigen Kinder und Jugendlicher. ab Beginn der Pubertät, vorher wesentlich seltener.
- Diabetes mellitus Typ 2 („Altersdiabetes“): maximal 1% aller übergewichtigen Kinder und Jugendlicher ab Beginn der Pubertät, vorher absolute Ausnahme.
- Nicht alkoholische Fettleberkrankheit (NASH): etwa 7-10% aller übergewichtigen Kinder und Jugendlicher, wobei die Diagnose anhand Blutwerten vermutet wird und nicht (da sehr eingreifend) anhand einer Biopsie gesichert wurde. Diese Erkrankung kann in eine Leberzirrhose (d.h. Leberausfall) münden.
- Polyzystisches Ovarsyndrom: bis zu 1/5 aller adipösen Mädchen ab dem 14. Lebensjahr. Diese Erkrankung führt zu Regelbeschwerden, Sterilität und einem erhöhtem Brust- und Gebärmutterkrebsrisiko. Die betroffenen jugendlichen Mädchen leiden dabei besonders unter dem Hirsutismus (männlicher Behaarungstyp), der durch die bei dieser Erkrankung erhöhten Androgene (männliche Hormone) hervorgerufen wird.

Bei adipösen Kindern und Jugendlichen treten zudem häufiger folgende Auffälligkeiten auf:

- Ein beschleunigtes Längenwachstum und frühere Skelettreife
Ursache ist ein erhöhter Spiegel des sogenannten Insulin like growth factor (IGF), der vermehrt im Fettgewebe und in der Leber gebildet wird.
- Ein nicht rückgängig zu machendes Reißen des Bindegewebes, bedingt durch Überbelastung des Gewebes bei schneller oder starker Gewichtszunahme (so genannte Schwangerschaftsstreifen); tritt bei Jungen und Mädchen auf.
- Hormonelle Veränderungen:
Schilddrüsenhormone
Übergewichtige bzw. adipöse Kinder und Jugendliche haben häufig leicht erhöhte TSH und Thyroxin-Werte (T3). TSH ist das Hormon, das die Bildung der Schilddrüsenhormone ankurbelt, während T3 zu den von der Schilddrüse gebildeten Hormonen gehört. In diesen Fällen liegt keine Schilddrüsenunterfunktion vor. Vielmehr regen Veränderungen im Blut durch Übergewicht und Adipositas die TSH-Ausschüttung und damit die Bildung der Schilddrüsenhormone an.
- Insulinresistenz
Erhöhte Spiegel freier Fettsäuren tragen mit dazu bei, dass der Insulinspiegel im Blut ansteigt. Die vermehrte Freisetzung von Insulin geht zwar mit einem normalen Blutzuckerspiegel einher, verursacht aber einen Anstieg.