

Adipositas im Kindesalter – eine Herausforderung für die Sportmedizin

Die zunehmende Prävalenz der kindlichen Adipositas entwickelt sich in den Industrienationen und in bestimmten sozioökonomischen Gruppen der Entwicklungsländer zu einem epidemiologischen Problem.

Die Auswirkungen der Adipositas auf Morbidität und Mortalität sind vielfältig belegt. Untersuchungen zeigen eine stetige Abnahme der täglichen Bewegungszeit von Kindern und Jugendlichen und parallel dazu eine erhöhte Aufnahme von energiereichen Lebensmitteln und Fast-Food-Produkten.

Heutige Gesellschaftsstrukturen fördern zudem sitzende Tätigkeiten in Schule, Beruf, am Computer und vor dem Fernseher und unterstützen nicht den natürlichen kindlichen Bewegungsdrang. Somit stellt Übergewicht weltweit eine zentrale medizinische und soziale Herausforderung dar.

Körperliche Aktivität ist notwendiger Bestandteil beim Erwerb kognitiver Fähigkeiten. Körpererfahrungen sind Grundlage der Kommunikation mit der eigenen Person und der Umwelt und stabilisieren zeitliche und räumliche Wahrnehmung. Der Sport vermittelt elementare Gefühle wie Anstrengung, Stärke und Schwäche und schafft Selbstbewusstsein und Gruppengefühl. Neben der Förderung der Konzentrationsfähigkeit, Teamfähigkeit, Lern- und Leistungsbereitschaft kann der Transfer in weitere Bereiche der Gesundheitserziehung wie Ernährung und Verhalten erreicht werden.

Der körperlichen Aktivität kommt eine zentrale Bedeutung zu, wenn es darum geht, den Teufelskreis von Fehlernährung, Bewegungsmangel und Gewichtszunahme zu durchbrechen.

Der traditionelle Sport hat es durch den hohen Leistungsanspruch bislang nicht geschafft, adipöse Kinder aus ihrer Außenseiterposition zu befreien. Eine Abkehr von einseitigem Leistungsdenken in Schule und Verein hin zu einer ganzheitlichen Bewegungserziehung ist eine elementare Forderung und eine große gesellschaftliche Herausforderung aller am Erziehungsauftrag Beteiligten.

Adipöse Kinder und Jugendliche unterscheiden sich häufig in physischer wie auch in psychischer Hinsicht von Normalgewichtigen. Ursachen und Wirkungsbeziehungen sind dabei bisher noch unzureichend geprüft worden. Die psychische Prädisposition äußert sich durch Ablehnung und Isolierung von außen, Hemmung, Angst und daraus folgendem

Rückzug, erhöhtem Leidensdruck, geringem Selbstwert, Passivität in vielen Lebenssituationen und Misserfolgsorientierung.

Die physische Prädisposition beinhaltet einen Mangel an motorischen Fähigkeiten und Fertigkeiten, eine niedrige Leistungsfähigkeit, eine geringe Bereitschaft zur Ausdauerbelastung, Koordinationsschwächen, eine eingeschränkte Beweglichkeit und häufig Verlust der räumlichen Wahrnehmung und der Körperwahrnehmung. Dies zu verändern, muss Ziel eines umfassenden Therapieprogramms sein und sportmedizinisch begleitet werden.

Ein regelmäßiges Sportprogramm sollte mindestens dreimal in der Woche durchgeführt werden, um so auch dem aus epidemiologischen Studien abgeleiteten Energieverbrauch zu entsprechen und die Körperkomposition hin zu mehr Muskelmasse, zu verändern.

Bei den Langzeitergebnissen von FITOC (Freiburg Intervention Trial for Obese Children) zeigen sich insgesamt sehr positive Veränderungen. Jungen weisen allerdings bei der Gewichtsentwicklung bessere Erfolge auf als Mädchen. Eine mögliche Erklärung hierfür bieten die Statistiken des Deutschen Sportbundes, die zeigen, dass sich Mädchen generell weniger über körperliche Aktivität definieren, weniger Sport treiben und auch weniger in Vereine eingebunden sind. Bei der Beurteilung des Behandlungserfolges müssen auch endokrinologische Differenzen zwischen den Geschlechtern, die auch Auswirkungen auf die Veränderung der Körperfettmasse und Körperkomposition im Jugendalter haben, diskutiert werden.

Unabhängig von der Frage nach der Ätiologie ist sicher, dass körperliche Aktivität in keinem Therapieansatz der Adipositas fehlen darf (WHO Technical Report Series, 2000). Die Sporttherapie leistet somit im Rahmen der chronischen Erkrankung Adipositas einen unverzichtbaren Beitrag. Es wird ein zukünftiges Aufgabengebiet der Sportmedizin sein müssen, über die Bedürfnisse im Bereich des nicht „leistungssportwilligen“ übergewichtigen Kindes, verstärkt nachzudenken und Lösungsstrategien zu entwickeln.



Dr. Ulrike Korsten-Reck, Abt. Sportmedizin
Med. Universitätsklinik Freiburg