

Journal für

Urologie und Urogynäkologie

Zeitschrift für Urologie und Urogynäkologie in Klinik und Praxis

Das adipöse Kind

Berger C

Journal für Urologie und

Urogynäkologie 2015; 22 (Sonderheft

9) (Ausgabe für Österreich), 13

Homepage:

www.kup.at/urologie

Online-Datenbank mit
Autoren- und Stichwortsuche

Indexed in Scopus

Member of the



www.kup.at/urologie

Krause & Pachernegg GmbH · VERLAG für MEDIZIN und WIRTSCHAFT · A-3003 Gablitz

P. b. b. 022031116M, Verlagspostamt: 3002 Purkersdorf, Erscheinungsort: 3003 Gablitz

**Erschaffen Sie sich Ihre
ertragreiche grüne Oase in
Ihrem Zuhause oder in Ihrer
Praxis**

Mehr als nur eine Dekoration:

- Sie wollen das Besondere?
- Sie möchten Ihre eigenen Salate,
Kräuter und auch Ihr Gemüse
ernten?
- Frisch, reif, ungespritzt und voller
Geschmack?
- Ohne Vorkenntnisse und ganz
ohne grünen Daumen?

Dann sind Sie hier richtig



Das adipöse Kind

C. Berger

Auch im Kindesalter gilt der Body-Mass-Index (BMI = Gewicht in kg/[Körperlänge in m]²) als Maß für Unter- oder Übergewicht. Die Grenze zum Übergewicht ist allerdings nicht konstant, sondern wird durch altersabhängige Perzentilenkurven für Knaben und Mädchen festgelegt. Ab der 90. Perzentile spricht man von Übergewicht, ab der 97. von Adipositas [1]. Gemäß Ernährungsbericht 2012 des Österreichischen Bundesministeriums für Gesundheit hat bei den 7–14-Jährigen die Rate Übergewichtiger im Vergleich zu 2008 von 11 auf 17 % zugenommen. 7 % sind adipös (konstant im Vgl. zu 2008) [2]. Die Gewichtszunahme der Kinder bewirkt eine Verschiebung aktueller Perzentilenkurven nach oben [3]. Um Übergewicht nicht zur Normalität werden zu lassen, wurden die ursprünglichen 90. und 97. Grenzperzentilen aus [1] in die neuen Perzentilenkurven übernommen [3].

Die Hauptursache von Übergewicht sind Über-/Fehlernährung und Bewegungsmangel. Gemäß Ernährungsbericht werden v. a. zu viel Fett und Salz, zu wenig Kohlenhydrate und Ballaststoffe konsumiert. Überernährte Kinder sind meist groß und dick. Demgegenüber sind Kinder mit verursachender Pathologie (v. a. Hyperkortisolismus, Hypothyreose, Pseudohypoparathyreoidismus Ia und hypothalamische Syndrome) eher klein und dick. Adipositas sollte im Rahmen der Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen bemerkt und von Pädiatern abgeklärt und behandelt werden.

Folgen des Übergewichts, die bereits im Kindesalter auftreten, sind z. T. den Problemen erwachsener Übergewichtiger analog (orthopädische Probleme, Dia-

betes mellitus, Hypertonie, Hyperurikämie, Cholezystolithiasis, Hautveränderungen).

Im speziellen Kontext von Übergewicht und Urologie sind wissenschaftliche Daten bei Kindern rar und widersprüchlich. Die Pubertas praecox ist bei Übergewichtigen häufig. Betroffene suchen deswegen aber kaum medizinische Hilfe.

Jedenfalls begünstigt Übergewicht das Schlafapnoe-Syndrom (SAS) und damit die Enuresis nocturna. Ist das SAS durch Tonsillenhyperplasie bedingt, beseitigt eine Tonsillo-Adenektomie (TE/AT) in 49 % auch die Enuresis [4]. Übergewichtige sprechen mit 31 % schlechter auf die TE/AT an, denn das Übergewicht als Ursache des SAS wird mit dieser OP ja nicht beeinflusst. In Abwesenheit eines SAS ließ sich ein Zusammenhang zwischen Übergewicht und Enuresis nicht nachweisen [5].

Die Urolithiasis nimmt bei Kindern international zu. Während bei Erwachsenen ein Zusammenhang zum Übergewicht belegt ist, findet sich ein solcher bei Kindern nur in einer [6] von 3 Studien [7, 8]. Ob das Übergewicht *per se* einen Einfluss hat, ist also fraglich. Der kausale Faktor für die Steinbildung ist die Fehlernährung (v. a. fruktosehaltige Softdrinks, zu viel Salz und Protein).

In der Kinderurologischen Ambulanz entstand wiederholt der Eindruck, Übergewicht könnte negativ zur Größe des Penis korrelieren. Studien finden aber weder bei Erwachsenen [9] noch bei Kindern einen konstanten Zusammenhang zwischen Penisgröße und BMI [10–12].

Literatur:

1. Kromeyer-Hauschild K, Wabitsch M, Kunze D, et al. Perzentile für den Body-Mass-Index für das Kindes- und Jugendalter unter Heranziehung verschiedener deutscher Stichproben. Monatsschr Kinderheilkd 2001; 149: 807–18.
2. Bundesministerium für Gesundheit. Der Österreichische Ernährungsbericht 2012. http://www.bmg.gv.at/home/Schwerpunkte/Ernaehrung/Rezepte_Broschueren_Berichte/Der_Oesterreichische_Ernaehrungsbericht_2012
3. Robert Koch-Institut (Hrsg). Referenzperzentile für anthropometrische Maßzahlen und Blutdruck aus der Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (KiGGS) 2. erweiterte Auflage, 2013. https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsB/KiGGS_Referenzperzentile.pdf?__blob=publicationFile
4. Kovacevic L, Jurewicz M, Dabaja A, et al. Enuretic children with obstructive sleep apnea syndrome: should they see otolaryngology first? J Pediatr Urol 2013; 9: 145–50.
5. Barone JG, Hanson C, Dajusta DG, et al. Nocturnal enuresis and overweight are associated with obstructive sleep apnea. Pediatrics 2009; 124: e53–e59.
6. Kokorowski PJ, Routh JC, Hubert KC, et al. Association of urolithiasis with systemic conditions among pediatric patients at children's hospitals. J Urol 2012; 188: 1618–22.
7. Kim SS, Luan X, Canning DA, et al. Association between body mass index and urolithiasis in children. J Urol 2011; 186: 1734–9.
8. Roddy JT, Ghousheh AI, Christensen MA, et al. Metabolic evaluation of urolithiasis and obesity in a midwestern pediatric population. J Urol 2014; 191: 771–6.
9. Söylemez H, Atar M, Sancaktar AA, et al. Relationship between penile size and somatometric parameters in 2276 healthy young men. Int J Impot Res 2012; 24: 126–9.
10. Bhat A, Bhat M, Kumar V, et al. Penile anthropometry in North Indian children. Indian J Urol 2015; 31: 106.
11. Camurdan AD, Oz MO, Ilhan MN, et al. Current stretched penile length: cross-sectional study of 1040 healthy Turkish children aged 0 to 5 years. Urology 2007; 70: 572–5.
12. Adriansyah F, Ali M, Hakimi, et al. The relationship of body mass index to penile length and testicular volume in adolescent boys. Paediatr Indones 2012; 52: 267–71.

Korrespondenzadresse:

OA Dr. Christoph Berger,

FEAPU, FEBU

Abteilung für Kinderurologie

Krankenhaus der Barmherzigen

Schwestern

A-4010 Linz, Seilerstätte 4

E-Mail: Christoph.Berger@bhs.at

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

[Bilddatenbank](#)

[Artikeldatenbank](#)

[Fallberichte](#)

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

[Bestellung e-Journal-Abo](#)

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)