

Widhalm K, Fussenegger D, Pietrobelli A

Adipositas im Kindesalter

Journal für Ernährungsmedizin 2008; 10 (1), 12-17

Homepage:

www.aerzteverlagshaus.at

**Online-Datenbank mit
Autoren- und Stichwortsuche**

MIT NACHRICHTEN DER



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



Adipositas im Kindesalter: Perspektiven für die Prävention

Die jüngsten politischen Entwicklungen in Europa im Kampf gegen die Adipositas unter besonderer Berücksichtigung von Kindern und Jugendlichen.

► KURT WIDHALM*, DORIS FUSSENEGGER*, ANGELO PIETROBELLI**

ABSTRACTS

The dramatically increasing prevalence of obesity, especially among children, has become a major public-health problem in Europe. In reaction to this alarming trend, a series of initiatives and actions have been launched in recent years. Since the potential impact of these activities is widely unknown so far, we underline the need for adequate evaluation of these measures. The aim of this article is to report the latest developments in the fight against obesity at different political levels across Europe, with special attention to the major results of the recent WHO European Ministerial Conference on Counteracting Obesity. In accordance with the main principles of the European Charter on counteracting obesity adopted at the meeting, immediate action should be taken by implementing the few available schemes with proven effectiveness. Finally, given the lack of appropriate evaluation we consider it particularly important to establish national research centres in order to collect country-specific data

which are to be evaluated together by a central European administration department. Based on the results of such a comprehensive data pool concrete strategies could be developed for future policy building.

Keywords: obesity, prevention, children, initiatives, EU, WHO

Die dramatische Zunahme der Adipositas, insbesondere bei Kindern, ist mittlerweile über rein medizinische Belange hinausgehend zu einem zentralen Public Health-Problem in Europa geworden. Als Reaktion auf diese alarmierende Entwicklung wurden in den vergangenen Jahren zahlreiche Initiativen und Aktivitäten gestartet. Dieser Bericht gibt einen Überblick über die jüngsten Entwicklungen im Kampf gegen die Adipositas auf verschiedenen politischen Ebenen in Europa. Aufgrund mangelnder Evaluierung ist die tatsächliche Wirkung meist jedoch weitgehend unbekannt. Für die Ermittlung nützlicher Strategien ist es daher dringend notwendig, implementierte Programme und Aktivitäten auf ihre Wirkung zu prüfen. Dafür erscheint es erforderlich, nationale Forschungsinstitute einzurichten, um

länderspezifische Daten zu erheben, deren gemeinsame Auswertung in einem zentralen europäischen Institut erfolgen soll. Auf Basis einer solchen Datensammlung könnten konkrete Strategien für zukünftige gesundheitspolitische Maßnahmen entwickelt werden. Der derzeitige Trend fordert jedoch sofortiges Handeln von politischer Seite, indem die Einführung der wenigen verfügbaren Programme mit nachgewiesener Wirksamkeit ermöglicht und entsprechend unterstützt wird. Diese Forderung entspricht den Hauptprinzipien der Europäischen Charta zur Bekämpfung der Adipositas, die 2006 im Rahmen der EU Ministerkonferenz verabschiedet wurde.

Schlüsselwörter: Adipositas, Prävention, Kinder, Jugendliche, Aktivitäten, EU, WHO

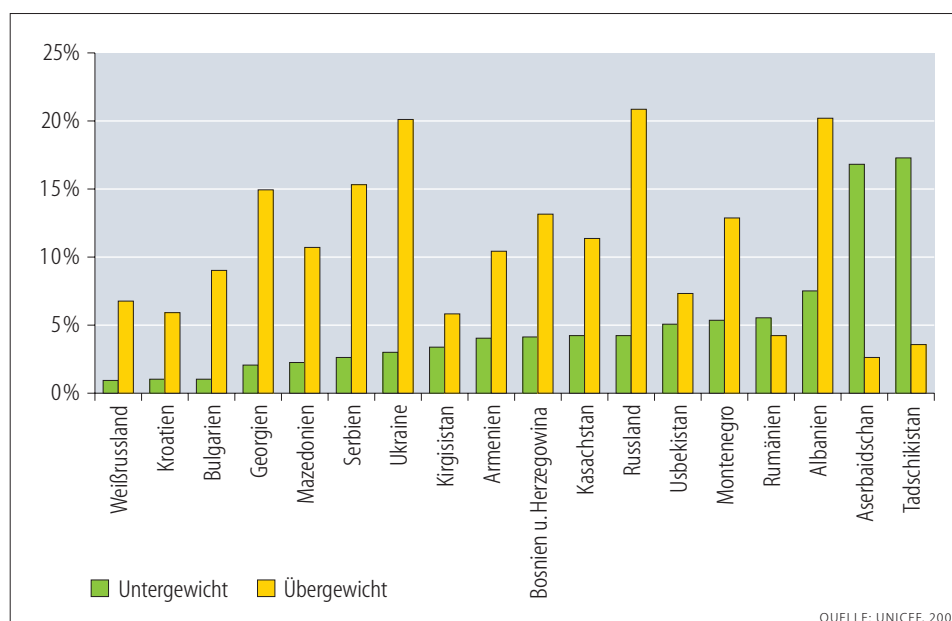


Abb. 1: Doppelte Belastung durch Fehlernährung bei Kindern^[6]

Europa ist seit Jahren mit einer regelrechten Adipositas-Epidemie im Kindes- und Jugendalter konfrontiert. Nach jüngsten Schätzungen der IOTF (International Obesity Task Force) waren im Jahre 2006 31,8 Prozent der Schulkinder in der Europäischen Region der WHO übergewichtig und davon 7,9 Prozent adipös. Unter der Annahme eines linearen Anstiegs wird die Prävalenz von Übergewicht beziehungsweise Adipositas im Jahre 2010 auf 38,2 Prozent bzw. 10 Prozent ansteigen.^[1] Diese Kinder bleiben mit hoher Wahrscheinlichkeit auch im Erwachsenenalter übergewichtig oder adipös.^[2] Übergewicht, mangelhafte Ernährung und physische Inaktivität sind mit einem hohen Komorbiditätsrisiko verbunden und zählen mittlerweile zu den häufigsten modifizierbaren Todesursachen weltweit.^[3] Laut jüngsten Angaben der WHO sind in Europa jährlich eine Million Todesfälle der Adipositas zuzuschreiben. Die Lebenserwartung der jungen Generation soll bei anhaltendem Trend erstmals um mindestens fünf Jahre verkürzt sein. Eine Schätzung der WHO ergab, dass starkes Übergewicht bei Erwachsenen bis zu sechs Prozent der Gesundheitskosten in der Europäischen Region verursacht.^[4]

Angesichts dieser besorgniserregenden Zahlen und Prognosen besteht ein dringender multidisziplinärer und gemeinsamer Handlungsbedarf seitens der EU und aller EU Mitgliedsstaaten. Aus dem letzten „Eurobarometer on Health, Food and Nutrition“ der Europäischen Kommission geht hervor, dass eine klare Mehrheit der Bevölkerung (85 Prozent) die Meinung teilt, dass die Regierungen ihre Position im Kampf gegen Adipositas verstärken sollten.^[5] Dieser Bericht gibt einen Überblick über die jüngsten politischen Entwicklungen zur Kontrolle der Adipositas-Epidemie, wobei der Schwerpunkt auf die Prävention bei Kindern gelegt wird. Wie dringlich Präventionsmaßnahmen gerade für Kinder sind, illustriert eine aktuelle Erfassung der Häufigkeit einer Fehlernährung bei Kindern in Osteuropa und Staaten der ehemaligen Sowjetunion (Abb. 1). In den meisten Ländern überwiegt die Anzahl der übergewichtigen Kinder bei weitem.^[6]

Aktionen auf europäischer Ebene

a) Europäische Kommission

Im März 2005 reagierte das EU-Kommissariat für Gesundheit und Verbraucherschutz auf die alarmierende Entwicklung mit der Gründung der „EU Platform on Diet, Physical Activity and Health“. Diese Initiative bringt die wichtigsten europäischen Vertreter aus den Bereichen Lebensmittelindustrie, Catering, Einzelhandel, Werbung, Konsumentenorganisationen, Medizin und gesundheitsorientierten NGOs zusammen, um EU-weite Aktionen im Kampf gegen die Adipositas zu katalysieren. Die vorrangigen fünf Aktionsfelder umfassen Konsumenteninformation, Schulbildung, Förderung der physischen Aktivität, Marketing/Werbung und Lebensmittelproduktion. Laut EU-Gesundheitskommissar Markos Kyprianou fanden zum Zeitpunkt der Gründung bereits eine Reihe von Aktionen statt: Nestlé war beispielsweise bereits als Partner an einem innovativen Präventionsprojekt (EPODE) in Frankreich

beteiligt. Schweden, Irland, Belgien, die Niederlande und Finnland setzten ebenfalls konkrete Maßnahmen in Bezug auf Werbung für Kinder.^[7] Der kommerzielle Zweig der BBC (BBC Worldwide) entwickelte eine neue Politik bei deren Lizenzen für Kinderprodukte zur Förderung einer gesunden Lebensmittelwahl. Populäre Charaktere aus TV-Kindersendungen wie zum Beispiel Teletubbies, Tweenies etc. werden zur Bewerbung gesunder Lebensmittel verwendet. Darüber hinaus sollen Ernährungsrichtlinien für bestehende und neue Lizenzen in Kooperation mit der britischen Food Standard Agency erarbeitet werden.^[8]

Vom Zeitpunkt der Gründung bis Februar 2007 reichten die Mitglieder der Plattform insgesamt 203 Commitments für bereits abgeschlossene, noch laufende oder angehende Projekte ein. Die Kerngebiete dieser freiwilligen Zusicherungen umfassen die Förderung eines gesunden Lebensstils, Schulbildung, Ernährungsinformation und Etikettierung, Werbung und Marketing, Produktentwicklung / Umrezeptierung / Portionsgrößen und politische Entwicklungen.^[9-12] Einige Beispiele, die zukünftige Aktionen anregen könnten, sind in Tabelle 1 angeführt. Da die Plattform auch zum gegenseitigen Austausch von Erfahrungen ins Leben gerufen wurde, erscheint eine laufende Überwachung (Monitoring) und

1. **Werbung für Kinder:** Die „Union of European Beverages Associations“ (UNESDA) setzt sich dafür ein, Werbungen, die an Kinder gerichtet sind, zu unterlassen. Neun große Soft Drink-Konzerne wie zum Beispiel Pepsi und Coca Cola erklärten sich einverstanden, dieses Verbot in Printmedien, Websites und Fernsehsendungen für unter Zwölfjährige umzusetzen. Kraft hat zugesichert, Produkte, die spezielle Ernährungskriterien nicht erfüllen, nicht direkt an Kinder zu vermarkten.
2. **Ernährungsinformation:** Mitglieder der „European Modern Restaurant Association“ (EMRA) wie zum Beispiel McDonalds haben sich verpflichtet, den Protein-, Fett-, Salz- und Kaloriengehalt der Produkte in Relation zur empfohlenen Tagesmenge auf Verpackungen und Tablettis anzugeben.
3. **Lebensmittelzusammensetzung:** Mitglieder der „European Snacks Association“ haben zugesagt, gesündere Produkte mit geringerem Gehalt an Kalorien, gesättigten Fetten, Salz und Zucker herzustellen. Zur besseren Portionskontrolle sollen unterschiedliche Verpackungsgrößen angeboten werden. Unilever erklärte sich bereit, Umrezeptierungen vorzunehmen.
4. **Förderung eines gesunden Lebensstils:** Nestlé war Hauptsponsor einer Studie in zwei französischen Städten und entwickelte in der Folge ein innovatives Präventionsprogramm. Der Fokus liegt auf adipösen Kindern (weitere Details unten).
5. **Ernährungsschulung:** Das „Food Dude Healthy Eating Programme“ des Irish Food Board stellt Kindern 16 Tage lang kostenloses Obst und Gemüse in Kombination mit Videos und Preisen zur Verfügung. Das Programm findet von 2005 bis 2008 in 150 Volksschulen statt und wird etwa 31.000 Kinder erreichen.
6. **Physische Aktivität:** „Fit am Ball – Der Schul-Cup von funny-frisch“ ist ein Fußball-Projekt der Deutschen Sportuniversität Cologne, gesponsert von Intersnack. Das Programm wird deutschlandweit in 1.000 Schulen durchgeführt und erreicht 35.000 Kinder zwischen acht und zwölf Jahren.

Tab. 1: Ausgewählte Beispiele für zugesicherte Maßnahmen 2006^[12]

1. Ernährungserziehung für Kinder in der Schule; Einbeziehung von Diätologen und Ernährungswissenschaftlern
2. Kostenloses Angebot von Obst, Gemüse und Trinkwasser in der Schule
3. Verbot energiedichter Snacks und gezuckerter Getränken
4. Training des Küchenpersonals
5. Allgemeine Guidelines und/oder standardisierte Schulmahlzeiten
6. Schulungsprogramme für Eltern
7. Verpflichtende Turn- und Sportstunden: mind. drei Stunden pro Woche
8. Gemeinsame Sportprojekte von Schulen und lokalen Sportvereinen
9. Sichere Geh- und Radwege zur Schule, Einrichtung von Sportplätzen und Spielplätzen in Schulsnähe
10. Werbeverbote in Medien, die an Kinder gerichtet sind

Tab. 2: Vorschläge zur Prävention bei Kindern (Green Paper) [14]

eine hinreichende Evaluierung notwendig, um die wirkungsvollsten Praktiken erkennen zu können. Die einzelnen Programme werden jedoch nur sehr wenig kontrolliert und evaluiert.^[9] Solange also keine hinreichenden Monitoring- oder Evaluierungsprozesse stattfinden, gibt es auch keine klare Evidenz für die Wirksamkeit der jeweiligen Programme. Die Erhebung mittelfristiger Indikatoren wie zum Beispiel Änderungen der Lebensmittelauswahl oder des Ernährungs- und Bewegungsverhaltens würde bereits hilfreiche Hinweise liefern, welche Programme am nützlichsten sind und langfristig die Prävalenz der Adipositas verringern könnten. Im Dezember 2005 setzte die Europäische Kommission ein weiteres Signal, indem sie das Green Paper „Promoting healthy diets and physical activity: a European dimension for the

prevention of overweight, obesity and chronic diseases“ aufsetzte. Das Paper fordert keine wissenschaftlichen Abhandlungen, sondern konkrete und evidenzbasierte Vorschläge, wie die Förderung eines gesünderen Lebensstils effektiv in politische Maßnahmen integriert werden kann.^[13]

Ein zusammenfassender Bericht aller Antworten wurde am 11. September 2006 veröffentlicht. Insgesamt wurden 274 Beiträge aus allen 25 EU Mitgliedstaaten, Island, Norwegen und der Schweiz eingereicht, wobei die meisten aus dem Vereinigten Königreich, Deutschland und Italien eingingen. Enthalten ist eine Reihe von Vorschlägen wie zum Beispiel die Forderung nach einem multi-sektoriellen Ansatz, nach Konsistenz und Kohärenz der politischen Maßnahmen und nach Erfassung und Kommunikation der besten Praktiken innerhalb der EU-Mitgliedstaaten. Weitgehender Konsens herrschte zum Beispiel darin, dass der spezielle Fokus auf die Prävention bei Kindern und Jugendlichen gelegt werden soll (Tab. 2). Wie diese Vorschläge nun aber konkret in die Praxis umgesetzt werden können und welche davon nachweislich wirksam sind, geht aus dem Bericht nicht hervor.^[14]

b) WHO Europa

Am 16. November 2006 wurde als Höhepunkt der Europäischen Ministerkonferenz der WHO zur Bekämpfung der Adipositas die „Europäische Charta zur Bekämpfung der Adipositas“ in Istanbul unterzeichnet. Über 500 Teilnehmer, die sich aus Delegierten der 48 Mitgliedstaaten der WHO/Europa, Experten und NGOs zusammensetzten, verabschiedeten die Charta, die zu sofortigem Handeln und verstärkten Maßnahmen zur Bekämpfung der Adipositas aufruft. Einige der Schlüsselbotschaften in dem von Beobachtern als „historisch“ bezeichneten Dokument lauten wie folgt:

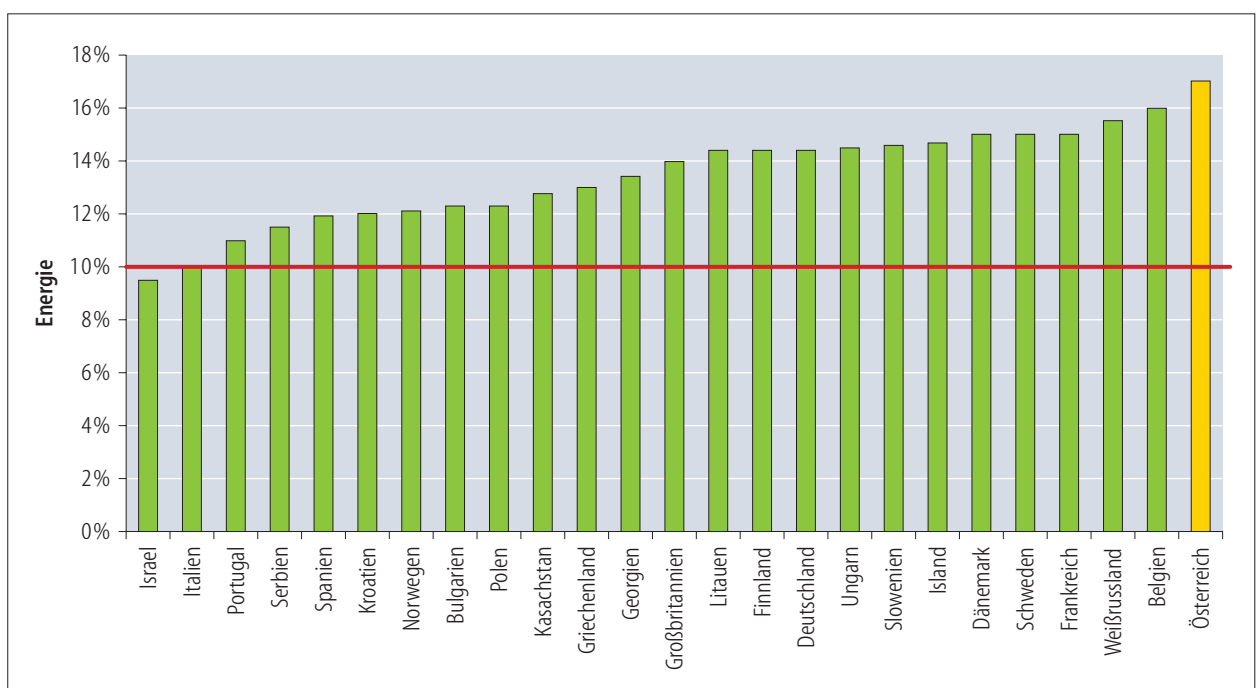


Abb. 2: Aufnahme gesättigter Fettsäuren in Europa [6]

Politische Entscheidungsträger aller politischen Ebenen, das heißt nicht nur Gesundheitsministerien, sondern auch relevante Ministerien und lokale Behörden, sowie die Medien und die Privatwirtschaft sollen ihre Verantwortung im Kampf gegen die Adipositas wahrnehmen. Die Regierungen werden aufgefordert, gesetzliche Maßnahmen zu erlassen, die beispielsweise die Vermarktung energiedichtender Kinderprodukte und die Förderung einer sicheren Infrastruktur für aktive Fortbewegung regeln. Die Forderung nach „erfolgreichen, nachweislich wirksamen Interventionen“ ist eine weitere Schlüsselaussage der Charta. Darunter fallen Programme wie zum Beispiel kostenloses Obst in Schulen, leistbare Preise für gesunde Lebensmittel, Ausbau von Fahrradwegen, Motivation von Kindern, zu Fuß zur Schule zu gehen, etc.

Das Ziel der Charta ist ein sichtbarer Fortschritt, insbesondere bei Kindern und Jugendlichen, innerhalb der nächsten vier bis fünf Jahre und eine Trendumkehr bis spätestens 2015. Dreijahres-Berichte sollen eine langfristige Überwachung und Dokumentation der einzelnen Maßnahmen und deren Wirkung sicherstellen. Der erste umfassende Zwischenbericht wird für 2010 erwartet.^[15] Einige Beispiele für bereits angelegene Aktivitäten wurden in einem Arbeitsdokument für die 57. Tagung des Regionalkomitees für Europa umrissen:^[16]

1. **Italien:** Neue Strategie zur Prävention nicht-übertragbarer Krankheiten „Zugewinn an Gesundheit“; Kooperation Italien-Portugal zur Koordinierung von Initiativen rund um die Adipositas-Prävention.
2. **Portugal:** Nationale Strategie zur Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention; Plattform gegen Adipositas mit sektorübergreifendem Ansatz; neue Gesetzesentwürfe zur Vermarktung und Bewerbung von Lebensmitteln unter Kindern und Jugendlichen.
3. **Kroatien:** Aktionsplan gegen Übergewicht und zur Adipositasprävention und -therapie 2007–2011; Gründung einer sektorübergreifenden Arbeitsgruppe; geplante Regulierung von Verkaufsautomaten in Kindergärten, Schulen, Sportstätten und Krankenhäusern.
4. **Norwegen:** Aktionsplan Ernährung 2007–2011; kostenloses Obst und Gemüse in Volksschulen.
5. **Russische Föderation:** Grundsatzpapier zu Ernährung.
6. **Schweiz und Deutschland:** Überprüfung der politischen Maßnahmen im Bereich Ernährung und Bewegung.
7. **Vereinigtes Königreich:** Beschränkung der an Kinder gerichteten Werbung in Fernsehen, Radio und anderen Medien; Gründung des Obesity National Support Teams.
8. **Frankreich:** Verpflichtende Einbeziehung von Gesundheitsbotschaften bei Lebensmittelwerbung in Fernsehen, Radio, Zeitungen, auf Plakaten und Handzetteln, in Internet und Mobiltelefonie.

Die Deutsche Adipositas-Gesellschaft antwortete auf die Charta mit der Entwicklung eines konkreten und umfassenden „Nationalen Aktionsplans gegen das Übergewicht“, der den zuständigen Ministerien im Vorjahr vorgelegt wurde. Die Maßnahmen zielen sowohl auf individuelle Ursachen für Übergewicht ab also auch auf den ganzen Kontext, der

Lebensstile prägt und verfestigt. Damit betrifft die Prävention von Übergewicht und Adipositas kommunale, nationale und internationale Strukturen und Politiken in Agrarbereich, Erziehung, Sport, Ernährung, Verbraucherschutz, Gesundheit, Unterhaltung, Marktwirtschaft, Transport und Verkehr, Umwelt und Medien. Die vorgeschlagenen Strategien gehen auch auf die Machbarkeit in Hinblick auf andere Interessen und Werte in unserer Gesellschaft ein, wie ökonomisches Wachstum, freie Marktwirtschaft, Konsum und Arbeitsplätze. Für die Implementierung der Strategien werden sehr konkrete Ziele definiert, Zuständigkeiten festgehalten und mögliche Partner aufgelistet. Die Qualifikation von Akteuren wird dezidiert angesprochen, Wege des Monitorings und der Evaluation genannt.^[17]

Über die Planung oder Implementierung entsprechender Maßnahmen in Österreich ist derzeit jedoch nichts bekannt. Erwähnenswert erscheint an dieser Stelle, dass die WHO vor kurzem in Europa den aktuellen Konsum gesättigter Fettsäuren über die empfohlene Menge hinaus erfasst hat (Abb. 2). Dabei nimmt Österreich den Spitzenplatz unter 25 europäischen Ländern ein.^[6]

- ▶ **The School in Good Condition Programme, Belgium** – Förderung gesunder Ernährung und physischer Aktivität in Schulen
- ▶ **The Nationwide Hour of Physical Activity, Kazakhstan** – Förderung physischer Aktivität
- ▶ **The DEHKO and FIN-D2D Project, Finland** – Unterstützung des Gesundheitssektors
- ▶ **The Investment for Health and Development in Pomurje Programme, Slovenia** – Förderung von intersektoriellen Aktionen für Gesundheit
- ▶ **The National Cycle Network Sustrans, United Kingdom** – Förderung von aktiven Transportmöglichkeiten
- ▶ **Mr Gundar Berzins, Minister of Health of the Republic of Latvia** – Regulierung der Vermarktung von Lebensmitteln und Getränken an Kinder
- ▶ **The Strategy for Nutrition, Physical Activity and the Prevention of Obesity (NAOS), Spain** – Förderung von öffentlich-privaten Kooperationen für Aktionen gegen Adipositas
- ▶ **The Food Dude Initiative, Ireland** – Förderung des Obst- und Gemüsekonsums
- ▶ **The Albiate in Forma Programme, Italy** – Förderung physischer Aktivität im Gemeinwesen
- ▶ **The Community Food Co-operative Programme, United Kingdom** – Förderung des Obst- und Gemüsekonsums bei gefährdeten Personengruppen
- ▶ **The Everything Affects us, Especially Ourselves! Programme, Iceland** – Public Health-Partnerschaft zur Förderung lokaler Aktionen
- ▶ **The Fit for Life Programme, Finland** – Förderung physischer Aktivität bei Erwachsenen
- ▶ **The Festival of Health Stavropol Programme, Russian Federation** – Förderung eines gesunden Lebensstils
- ▶ **The Programme for Nutrition and Health of Children and Teenagers in Aquitaine, France** – Förderung einer gesunder Ernährung und Lebensweise
- ▶ **The Women Farmers Contest Programme, Turkey** – Förderung der Produktionsqualität von Lebensmitteln in ländlichen Gegenden
- ▶ **Copenhagen on the Move Programme, Denmark** – Entwicklung innovativer Maßnahmen zur Förderung der physischen Aktivität im urbanen Raum

Tab. 3: Gewinner des WHO Counteracting Obesity Award 2006^[18]

Für einen Austausch von Erfahrungen und bewährten Praktiken wurden im Rahmen der Ministerkonferenz 16 Aktivitäten, Projekte und Programme aus 202 Bewerbungen von 35 Ländern ausgewählt und mit dem WHO Counteracting Obesity Award 2006 ausgezeichnet (Tab. 3). Die prämierten „Examples of good Practice“ stammen aus den Kategorien Förderung gesunder Lebensmittel (1), Förderung der physischen Aktivität (2), Förderung der inter-sektoriellen Zusammenarbeit (3), Adipositasbekämpfung bei Kindern (4) und Hochrisikogruppen (5).^[18] Publierte Daten zur Wirksamkeit dieser Programme liegen bis dato nicht vor.

Aus mehreren Arbeitsunterlagen, die für die WHO-Konferenz im Vorfeld angefertigt wurden, erscheint das Dokument „The Challenge of Obesity in the WHO European Region and the Strategies for Response“ nennenswert. In Bezug auf die Adipositasprävention bei Kindern wurden darin neun Beispiele für kontrollierte und evaluierte Studien hervorgehoben, die eine günstige Wirkung auf Variablen wie Ernährungswissen und -verhalten, physische Aktivität oder Körpergewicht zeigten. Diese Untersuchungen wurden in Österreich (1), Griechenland (1), Dänemark (1), Deutschland (2), Israel (1) und dem Vereinigten Königreich (3) durchgeführt (Tab. 4).^[19]

Das für Österreich nominierte multidisziplinäre und evaluierte Schulprojekt „PRESTO“ wurde im Schuljahr 2002/2003 bei zehn- bis zwölfjährigen SchülerInnen in zwölf Gymnasien und Hauptschulen in Wien, Nieder- und Oberösterreich durchgeführt. ÄrztInnen, PsychologInnen, Ernährungs- und SportwissenschaftlerInnen gestalteten einmal wöchentlich einen Gesundheitsunterricht mit abschließendem Sportevent und Ideenwettbewerb. Die Intervention über elf Wochen verbesserte das Ernährungswissen und -verhalten signifikant.

Eine BMI-Abnahme konnte, möglicherweise aufgrund der kurzen Interventionsdauer, bei übergewichtigen Kindern in diesem Zeitraum jedoch nicht erreicht werden.

Im September 2007 wurde der „Zweite Europäische Aktionsplan Nahrung und Ernährung der WHO 2007–2012“ verabschiedet.^[20] Damit soll ein Umkehrtrend in der Entwicklung von Adipositas bei Kindern und Jugendlichen erreicht werden. Außerdem soll die Prävalenz von ernährungsbedingten Krankheiten und Nährstoffdefiziten sowie die Inzidenz von Lebensmittelinfektionen reduziert werden. Um diese Ziele zu erreichen, sollen die Ernährungsziele gemäß den FAO/WHO Empfehlungen festgelegt werden (<10 En% gesättigte Fettsäuren, <1 En% Transfette, <10 En% Freier Zucker, 400 g Obst und Gemüse/Tag, <5 g Salz/Tag).

Für die praktische Umsetzung ruft der zweite Aktionsplan zu einer Reihe konkreter Handlungen in sechs verschiedenen Bereichen auf. In der Folge einige Beispiele aus dem Gesamtkatalog der vorgeschlagenen Maßnahmen:

- ▶ Bessere Verfügbarkeit/Leistbarkeit von Obst und Gemüse.
- ▶ Umrezeptierung von Massenlebensmitteln zur Reduktion von Salz, Zucker, gesättigten Fetten und Transfettsäuren.
- ▶ Erforschung des Nutzens wirtschaftlicher Instrumente wie Steuern oder Subventionen.
- ▶ Gezielte Programme zum Schutz sozial schwacher und gefährdeter Personen mittels Lebensmittelsubventionen etc.
- ▶ Entwicklung von Lebensmittel-basierten Ernährungsrichtlinien, auch für gefährdete Personengruppen wie Kleinkinder, schwangere Frauen und ältere Menschen; ergänzende Richtlinien zur physischen Aktivität.
- ▶ Förderung einer entsprechenden Lebensmittel-Kennzeichnung; Sicherstellung adäquater Marketingpraktiken.

Setting	Konklusion
1. Dänemark: Familienberatung, Einkauf und Planung der Mahlzeiten	Gewichtsabnahme bei Kindern während zweijähriger Intervention
2. Deutschland: Kiel Obesity Prevention Study (KOPS), achtjährige Schul-orientierte Intervention bei anfangs fünf- bis siebenjährigen Kindern	Verbessertes Ernährungswissen und mehr physische Aktivität, geringere Fernsehzeiten, reduzierte Adipositas-Indices (Hautfaltdicke, Anteil der Körperfettmasse) im Vergleich zur Kontrollgruppe
3. Deutschland: STEP TWO Schul-orientierte Intervention bei sieben- bis neunjährigen Kindern	Verringerte Rate der BMI-Zunahme, reduzierter systolischer Blutdruck
4. Israel: Klinische multidisziplinäre Ernährungs-, Verhaltens- und Bewegungsintervention bei Kindern und Jugendlichen	Verringertes Körpergewicht, reduzierter BMI, verbesserte Fitness, vor allem bei Kindern mit normalgewichtigen Eltern
5. Kreta, Griechenland: Schul-orientierte Gesundheitserziehung bei sechs- bis zwölfjährigen Kindern	Verbesserter BMI in der Interventionsgruppe im Vergleich zur Kontrollgruppe, in beiden Gruppen Anstieg des BMI, vor allem des Anteils an übergewichtigen Kindern
6. Österreich: PRESTO multi-disziplinäres Schulprojekt bei zehn-bis zwölfjährigen Kindern (Pilotstudie)	Verbesserung des Ernährungswissens, keine Änderung des BMI
7. UK: „Be Smart“: Schul- und Familienintervention bei fünf- bis siebenjährigen Kindern	Verbessertes Ernährungswissen und höherer Obst- und Gemüsekonsum. Keine signifikante Veränderung der Prävalenz von Übergewicht
8. UK: „MAGIC“: Zwölfwöchiges Programm in Vorschulen (drei- bis vierjährige Kinder) zur Förderung von körperlicher Bewegung (Pilotstudie)	Bis zu 40 Prozent gesteigerte physische Aktivität, Änderung der Prävalenz der Adipositas unbekannt
9. UK: „APPLES“: Schul-orientierte Intervention bei sieben- bis elfjährigen Kindern	Verbesserungen des Ernährungsmusters, keine BMI-Änderungen

Tab. 4: Beispiele für kontrollierte, evaluierte Studien zur Prävention bei Kindern ^[19]

- ▶ Einrichtung nationaler und internationaler Überwachungssysteme betreffend Ernährungsstatus, Lebensmittelverfügbarkeit und -konsum und physischer Aktivität.
- ▶ Evaluierung der Programme und politischen Maßnahmen; Erfassung von Indikatoren für Input, Prozess, Output in diversen sozioökonomischen Gruppen; Kosteneffektivität.
- ▶ Intensivierung der öffentlichen und privaten Forschung; Entwicklung einfacher, valider und günstiger Monitoring- und Evaluierungs-Methoden.

Für die koordinierte Implementierung des zweiten Aktionsplans gilt der sektorübergreifende Grundsatz „Health in All Policies“. Damit sind alle nationalen und lokalen Regierungsvertreter angesprochen, die politischen Entscheidungsträger in Public Health-Belangen, am Gesundheitssektor und in anderen Ministerien – darüber hinaus die Zivilgesellschaft selbst, professionelle Netzwerke, Privatwirtschaft und internationale Akteure.

Aktivitäten auf nationaler und regionaler Ebene

Auf eine 2005 durchgeführte Befragung der EU-Gesundheitsministerien zu länderspezifischen Präventionsmaßnahmen antworteten 19 EU-Länder. Sieben davon gaben an, sogenannte „National Action Plans against Obesity“ entworfen zu haben, allerdings ohne konkrete Details zur Durchführung beziehungsweise Effektivität. Anhand der zahlreichen geplanten Maßnahmen wird jedoch ersichtlich, dass das Bewusstsein bereits recht groß ist. Dennoch fehlen evaluierte und dokumentierte Daten zu wirkungsvollen Strategien.^[21]

Ein viel versprechendes Beispiel für ein effizientes regionales Präventionsprogramm könnte das französische EPODE-Programm sein.^[22] Auf das Fleurbaix Laventie Ville Santé-Projekt aufbauend (1992–2000)^[23] involviert das Programm alle lokalen Interessensvertreter und Akteure wie Ärzte, Eltern, Lehrer, Stadtverwaltung, Gesellschaften, Restaurants/Schulverpflegung und lokale Industriebetriebe in koordinierte und breit gefächerte Aktivitäten, setzt konkrete, sichtbare und regelmäßig kommunizierte Aktionen und evaluiert die Resultate mittels fortlaufender BMI-Messungen.^[22] 2004 konnte bei fünf- bis zwölfjährigen Kindern eine Stabilisierung der Prävalenz von Übergewicht und Adipositas seit 1992 beobachtet werden, währenddessen die Kontrollstädte über den gleichen Zeitraum einen Zuwachs von circa 12 auf 17 Prozent an übergewichtigen und adipösen Kindern verzeichneten.^[24] Das Programm findet in zehn französischen Pilot-Städten statt und soll in naher Zukunft auf 100 weitere französische Städte sowie Spanien, Belgien, Griechenland, Italien und Polen erweitert werden.^[22] Da es sich bei diesen Ergebnissen jedoch um nicht-referierte Daten handelt, kann die Richtigkeit der Angaben nicht garantiert werden.

Ein weiteres erwähnenswertes Beispiel stammt aus Lettland, wo mit erstem November 2006 das Verbot in Kraft trat, ungesunde Lebensmittel, Getränke und Snacks in Schulen und Kindergärten zu vertreiben. Lebensmittel, die künstliche Zusatzstoffe wie Farbstoffe, Aromastoffe, Konservierungsstoffe,

Aminosäuren, Koffein oder große Mengen an Salz enthalten, müssen durch gesunde Alternativen wie getrocknetes Obst, ungesalzene Nüsse, ungesüßte Fruchtsäfte, Vollkornsnacks, Mineralwasser und Milch ersetzt werden. Da ein derartiges Verbot als eine wichtige Maßnahme zur Prävention von Adipositas bei Kindern angesehen wird, ist die Wirkung dieser Beschränkung besonders interessant, vorausgesetzt, dass diese auch erhoben wird.

Konklusion

In Europa wird derzeit eine Vielzahl unterschiedlichster Aktivitäten und Initiativen gesetzt, um das wachsende Problem der Adipositas im Kindes- und Erwachsenenalter unter Kontrolle zu bringen. Allerdings gibt es nur für wenige Maßnahmen Evidenz, inwieweit sie tatsächlich wirksam sind. Zu diesem Zweck sollten Organisationsstrukturen entwickelt werden, welche die Aquirierung verlässlicher Daten zu Epidemiologie, Diagnostik sowie Präventions- und Therapieoptionen ermöglichen. Eine zentrale Verwaltungseinheit wäre notwendig, die gesammelten Daten zu evaluieren. Erst wenn Daten zur Effektivität vorliegen, können die besten Praktiken erkannt und konkrete, zielgruppen-orientierte und kosteneffektive Strategien entwickelt werden, um eine anhaltende Trendumkehr der derzeitigen Adipositasepidemie zu erzielen.

Der Umfang und die Dringlichkeit dieser ernstzunehmenden Public Health-Krise gibt jedoch Anlass, sofortige Schritte einzuleiten. Solange keine besseren Daten verfügbar oder neue Strategien bekannt sind, sollten bereits existierende Programme und Modelle mit nachgewiesenem Nutzen weitgehend eingeführt werden. Diese Forderung entspricht den zentralen Grundsätzen der Europäischen Charta zur Bekämpfung der Adipositas, die vor kurzem von über 500 Teilnehmern und Repräsentanten der WHO-Mitgliedstaaten aus Europa verabschiedet wurde.

Demnach sind nun die Regierungen, die relevanten Ministerien und lokalen Behörden sowie die Privatwirtschaft aufgerufen, ihre Entschlossenheit unter Beweis zu stellen und Bedingungen zu schaffen, die die Einführung von Programmen mit nachgewiesener Wirkung ermöglichen. Wie am Beispiel aus Frankreich sichtbar wird, müssen für eine erfolgreiche Adipositasbekämpfung vor allem von relevanten Interessensvertretern, Lebensmittelindustrie, Medien und öffentlicher Verwaltung koordinierte Aktionen gesetzt werden.

Zusammenfassend sei gesagt, dass das Problem der Adipositas umgehend in den Mittelpunkt des Gesundheitssystems gestellt werden sollte, auf wissenschaftlicher Ebene sowie durch politische Maßnahmen. ■■

LITERATUR

- 1 Wang Y, Lobstein T. Worldwide trends in childhood overweight and obesity. *Int J Pediatr Obes* 2006; 1: 11–25.
- 2 Guo SS, Wu W, Chumlea WC, Roch AF. Predicting overweight and obesity in adulthood from body mass index values in childhood and adolescence. *Am J Clin Nutr* 2002; 76: 653-8.

- 3 Steffen LM. Eat your fruit and vegetables. *Lancet* 2006; 367: 278
- 4 WHO Europe. 10 Things you need to know about obesity. 2006: http://www.euro.who.int/obesity/pub/20060221_1 (zuletzt eingesehen: März 2008)
- 5 European Commission - Health and Consumer Protection Directorate General. Special Eurobarometer 246: Health and Food. 2006: http://ec.europa.eu/health/ph_publication/eb_food_en.pdf (zuletzt eingesehen: März 2008)
- 6 Branca F. Zweiter Europäischer Aktionsplan Nahrung und Ernährung der WHO 2007-2012. Ernährung und Lebensmittelsicherheit in der Europäischen Region: eine doppelte Belastung. 2007: http://www.euro.who.int/document/RC57/gpres_nut.pdf (zuletzt eingesehen: März 2008)
- 7 European Commission - Health and Consumer Protection Directorate General. Newsletter on food safety, health and consumer policy. Special Edition on Obesity. April 2005: http://ec.europa.eu/dgs/health_consumer/consumervoice/cvsp_42005_en.pdf (zuletzt eingesehen: März 2008)
- 8 BBC Worldwide Press Releases: BBC Worldwide sets new food standards. April 2004: http://www.bbc.co.uk/pressoffice/bbcworldwide/worldwidestories/pressreleases/2004/04_april_food.shtml (zuletzt eingesehen: März 2008)
- 9 EU Platform on Diet, Physical Activity and Health. Synopsis Commitments. Annual Report 2007 [version 2007, 09.00h]. http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/nutrition/platform/docs/synopsis_commitments2007_en.pdf (zuletzt eingesehen: März 2008)
- 10 European Commission. Press notice: Fighting obesity. Commissioner Kyrianiou "names and praises" companies for concrete commitments. November 9, 2006: <http://europa.eu/rapid/pressReleasesAction.do?reference=IP/06/1530&format=HTML&aged=0&language=EN&guiLanguage=fr> (zuletzt eingesehen: März 2008)
- 11 Newsletter on food safety, health and consumer policy from the European Commission's health and Consumer Protection. Special edition on obesity. Mai 2006:4. <http://ec.europa.eu/food/dyna/consumervoice/consumervoice.cfm> (zuletzt eingesehen: März 2008)
- 12 EU Platform on diet, Physical Activity and Health. Synopsis Commitments 2006 (update). http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/nutrition/platform/docs/synopsis_commitments2006_en.pdf (Zuletzt eingesehen: März 2008)
- 13 Commission of the European Communities. Green Paper. Promoting Healthy Diets and Physical Activity: a European dimension for the prevention of overweight, obesity and chronic diseases. December 8, 2005: http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/nutrition/documents/nutrition_gp_en.pdf (Zuletzt eingesehen: März 2008)
- 14 National Institute for Public Health and the Environment. Report on the Contributions to the Green Paper. September, 2006: http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/nutrition/green_paper/nutrition_gp_rep_en.pdf (Zuletzt eingesehen: März 2008)
- 15 WHO Europe. European Charter on counteracting obesity. Istanbul, Turkey: WHO European Ministerial Conference on counteracting obesity. November 16, 2006: <http://www.euro.who.int/Document/E89567.pdf> (zuletzt eingesehen: März 2008)
- 16 WHO Europe. Regional Committee for Europe. Fifty-seventh session, Belgrade, Serbia, September 2007. Follow-up to previous sessions of the WHO Regional Committee for Europe. <http://www.euro.who.int/document/rc57/edoc06.pdf> (zuletzt eingesehen: März 2008)
- 17 Müller M, Maier H, Mann R. Eine Initiative der Deutschen Adipositas Gesellschaft e.V. Nationaler Aktionsplan gegen das Übergewicht. März 2007: <http://www.adipositas-gesellschaft.de/daten/Nationaler-Aktionsplan-DAG.pdf> (zuletzt eingesehen: März 2008)
- 18 WHO Europe. Counteracting Obesity Award. Istanbul, Turkey: WHO European Ministerial Conference on counteracting obesity. November 16, 2006: http://www.euro.who.int/obesity/20060710_1 (zuletzt eingesehen: März 2008)
- 19 WHO Europe. The challenge of obesity in the WHO European Region and the strategies for response. August 28, 2006: http://www.euro.who.int/Document/NUT/Instanbul_conf_edoc06.pdf (zuletzt eingesehen: März 2008)
- 20 WHO Regional Office for Europe. WHO European Action Plan for Food and Nutrition Policy 2007-2012. September 2007: <http://www.euro.who.int/Document/E91153.pdf> (zuletzt eingesehen: März 2008)
- 21 Widhalm K, Fussenegger D. Actions and programs of European countries to combat obesity in children and adolescents: a survey. *Int J Obes* 2005; 29: 130-5.
- 22 Raffin S. Together, we can prevent childhood obesity. A multi-stakeholders methodology for a proximity sustainable prevention. 2005: http://www.ehfg.org/typo3/fileadmin/Image_Archive/Website/Archiv/2005/Power_Points/Forum_1/F1-II_Raffin_final.pdf (zuletzt eingesehen: März 2008)
- 23 Heude B, Lafay L, Borys JM, Thibult N, Lommez A, Romon M, Ducimetière P, Charles MA. Time trend in height, weight, and obesity prevalence in school children from Northern France, 1992-2000. *Diabetes Metab* 2003; 29: 35-40.
- 24 Borys JM, Raffin S. Preventing non-communicable diseases: an integrated community approach. *Diabetes Voice* 2006; 51: 41-3. 2006: http://www.diabetesvoice.org/issues/2006-03/Preventing_non-communicable_diseases_an_integrated_community_approach.pdf (zuletzt eingesehen: März 2008)
- * Univ.-Prof. Dr. Kurt Widhalm, Mag. Doris Fussenegger, Abteilung für Ernährungsmedizin, Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde, Wien, Österreich,
- ** Univ.-Prof. Dr. Angelo Pietrobelli, Abteilung für Kinder- und Jugendheilkunde, Medizinische Universität Verona, Verona, Italien