

**Artikel in der pdf-Druckversion****Titel:** Der 14-jährige Patrick wiegt 105 kg**Medium:** Ärztemagazin, S. 20**Datum:** 25.11.2010**Text:** „Er bewegt sich halt überhaupt nicht!“, jammert die gestresst wirkende Mutter des 14-jährigen Patrick B., „er sitzt so viel vor dem Computer!“ Patrick selbst schweigt zunächst und schaut wenig erfreut in eine Zimmerecke.

Er ist zwar mit 182cm relativ groß, aber mit 105kg dennoch stark adipös. Patrick sei halt nie ein sportlicher Typ gewesen, habe immer lieber gelesen, in den Fernseher oder in den PC geschaut und dabei oft nebenbei gegessen.

„Ich mach mir Vorwürfe, dass ich da so lang zugeschaut habe, aber ich war eben alleinerziehend und berufstätig, da ist man halt weniger zu Hause“, erklärt seine Mutter. Wie könnte man Patrick helfen?

„Die Basis der Therapie sind Motivation und Diagnostik der Ausgangslage“

Dr. Holger Förster

FA f. Kinder- u. Jugendheilkunde, ÖÄK-Diplome Sportmedizin sowie Homöopathie, Salzburg

Patrick ist für sein Alter mit 14 Jahren relativ groß: 182cm entsprechen einem SDS (Standard deviation score) von +1,66, das Gewicht von 105kg einem SDS von +2,84, der BMI von 31,7 einem SDS von +2,47. Das liegt also deutlich über der 97. Perzentile.

Diese Werte führen zur Diagnose Adipositas (krankhaftes Übergewicht), was ich Mutter und Kind auch als Erstes kommunizieren möchte. Es ist kein „Babyspeck“ mehr - es ist eine Krankheit, die behandelt werden sollte. Sie sollen auch wissen, dass er nach Widhalm (2003) mit zirka 90-prozentiger Wahrscheinlichkeit auch im Erwachsenenalter von 35 Jahren übergewichtig sein wird.

Patrick ist mit 14 Jahren schon relativ alt, hat aber dafür eventuell jetzt schon einen höheren Leidensdruck, sodass seine Motivation auch hoch genug ist, eine Lebensstiländerung, die unbedingt notwendig ist, zu beginnen und dann auch durchzuhalten.

Meine Frage geht demnach am Anfang an ihn, ob er etwas ändern möchte, was ihn jetzt stört. Ich biete ihm gerne meine Hilfe an, ihn auf diesem Weg zu begleiten, wie es hoffentlich auch seine Umgebung (Eltern, Verwandte und Freunde) tut.

Die Basis einer guten Therapie ist also einmal die Motivation, zum anderen eine Diagnostik der Ausgangslage. Dazu zählt die Erfassung anthropometrischer Daten im Verlauf seines Lebens, Bauchumfang, Körperzusammensetzung (Fett in Prozent, fettfreie Masse), aktueller Blutbefunde insbesondere Blutfette, Blutzucker, Leberfunktionsparameter, Harnsäure etc.

Ganz wesentlich sind ein von ihm genau geführtes Ernährungsprotokoll über zumindest vier Tage inklusive eines Wochenendtages und die Erfassung seiner körperlichen Aktivität als Fragebogen oder besser mit Bewegungsmonitoren, die ich auch verleihe. In der anschließenden Besprechung der Befunde wird dann auch ein Therapieplan erarbeitet.

Es geht mir primär nicht um Fasten und Sport, sondern darum, wo Patrick eine Möglichkeit in seinem Leben sieht, etwas in die „richtige“ Richtung zu verändern. Das kann der Verzicht auf eine Packung Chips bedeuten oder Kartoffel statt Pommes frites, Tee statt Eistee etc. Auf der anderen Seite der Waage steht der Energieverbrauch: Wo kann Patrick einmal zu Fuß gehen, Rad fahren anstatt Auto oder Bus, welche Freizeitaktivität mit Freunden bietet sich an, die mit Bewegung verbunden ist: 200kcal pro Tag an Bewegung bedeuten 8kg Gewichtsverlust pro Jahr.

Patrick definiert dann mit meiner Hilfe kurzfristige, realistische Ziele und benennt auch mit Hilfe seiner Mutter Verbündete auf seinem Weg bzw. mögliche Störfaktoren.

Bei weiteren Kontrollen, bei denen erste kleine Erfolge sichtbar sein sollten, würden auch die Einbindung einer Diätassistentin und Schulung von Patrick und seiner Mutter wichtig sein bzw. die Einbindung in ein Sportprogramm nach ergometrisch erhobenen Parametern.

Wichtig erscheint mir das primäre Herstellen einer positiven Vertrauensbasis, um schrittweise die medizinisch wichtigen Ziele zu erreichen - weg von Angstmachen und Überweisungen. Ich würde mich als einen von vielen Helferlein sehen, die Patrick begleiten, wobei man manchmal wohl dem Patienten das Ziel erst durch Motivationsarbeit in den Mund, ins Gehirn und schließlich in den Bauch legen muss, um erfolgreich zu sein.

„Im Vordergrund steht einfühlsame, motivierende Langzeitbetreuung“  
Dr. Verena Schneeberger  
FA f. Kinder- u. Jugendheilkunde, Gruppenpraxis DDr. Peter Voitl & Partner, Wien

Definitionsgemäß handelt es sich bei diesem Jungen mit einem Gewicht von 105kg bei einer Größe von 182cm entsprechend einem BMI von 31,7 eindeutig um eine Adipositas.

Adipositas ist eine chronische Erkrankung, die in den letzten dreißig Jahren um zirka 50 Prozent zugenommen hat. Sie stellt einen der Hauptrisikofaktoren für spätere Herz-Kreislauf-Erkrankungen dar. Drei bis fünf Prozent der österreichischen Kinder gelten als adipös (BMI > 97. Perzentile), rund zehn bis 15 Prozent als übergewichtig (BMI > 90. Perzentile).

Je früher es im Kindesalter zur Ausprägung einer Fettleibigkeit kommt und je länger sie andauert, umso höher ist das Risiko, auch im Erwachsenenalter adipös zu sein.

Als Folgeerkrankungen gelten in erster Linie Stoffwechselstörungen im Sinne einer gestörten Glucosetoleranz bis hin zum Diabetes mellitus Typ II, Steatosis hepatis, Störungen der Pubertätsentwicklung, respiratorische Störungen (Belastungsdyspnoe, Schlafapnoe-Syndrom), Gelenkerkrankungen durch Überbeanspruchung und dermatologische Veränderungen (z.B. Striae). Die Langzeitprognose ist von der Ausprägung dieser Folgeerscheinungen abhängig.

Die Therapie der Adipositas im Kindes- und Jugendalter erfordert eine hohe Motivation und Compliance der Patienten und ihrer Angehörigen, die leider oft nicht erbracht werden kann.

Zur Abklärung des genannten Patienten würde ich zuerst eine Nüchtern-Laboruntersuchung - insbesondere Blutzucker, Leberfunktionsparameter, Blutfettwerte, Hormonstatus einschließlich Wachstumshormone und Schilddrüsenhormone einleiten; außerdem eine Sonografie der Leber zum Ausschluss einer Steatosis hepatis. Eine kardiologische Durchuntersuchung - Blutdruck- bzw. 24h-Blutdruckmessung, EKG, Echokardiografie und eventuell eine Ergometrie im Hinblick auf ein Bewegungsprogramm - sollte im Anschluss erfolgen. Von prognostischem Wert wäre ein Gesamtverlauf der Wachstums- und Gewichtsperzentilen.

Der Patient sollte angehalten werden, über zirka zwei Wochen ein Ernährungsprotokoll zu führen, welches zur Ermittlung der Kalorienzufuhr und Erstellung eines Ernährungskonzeptes hilfreich ist. Eine einfühlsame, motivierende Langzeitbetreuung steht im Vordergrund. Sie umfasst ambulante, verhaltenstherapeutisch orientierte Maßnahmen mit Einbeziehung des familiären Umfeldes durch einen Kinderpsychologen; eine Steigerung der körperlichen Aktivität im Rahmen eines persönlichen Bewegungsprogramms sowie eine Modifikation des Essverhaltens und der Ernährung mit Hilfe einer Diätassistentin. Zur Steigerung der Compliance sind regelmäßige Kontrollen unabdingbar. Oberstes Ziel ist nicht unbedingt eine drastische Gewichtsabnahme, sondern eher die Stabilisierung eines reduzierten Gewichtes auf möglichst niedrigem Niveau, woraus eine Stabilisierung des Energiegleichgewichtes resultiert.

Ich denke, unter der Voraussetzung, dass aus dem Patienten und den ihn betreuenden Personen - Arzt, Psychologe, Diätassistent, Bewegungstrainer, Eltern - ein gut zusammenarbeitendes Team wird, hat der Junge recht gute Voraussetzungen für ein zukünftig gesundes Leben.

„Eine Gewichtsabnahme in kleinen Schritten sollte anvisiert werden“

Verena Heu  
Diätologin, Univ. -Klinik f. Kinder- und Jugendheilkunde d. PMU Salzburg

Nur interdisziplinär kann eine gute Adipositas-therapie stattfinden, welche mittels medizinischer, diätologischer, sporttherapeutischer und psychologischer Betreuung Patrick bei seinen Verhaltensänderungen unterstützt, dies ist in den entsprechenden Fachrichtlinien gefordert. Darüber hinaus muss eine moderne Diagnostik neben medizinischen Parametern - Anthropometrie inklusive Bauchumfang, Blutdruck, Glucosetoleranz, Blutlipide - auch eine psychologische sowie Essstörungsdiagnostik beinhalten wie z.B. AD-EVA, das interdisziplinäre Testsystem zur Diagnostik und Evaluation bei Adipositas. Hierbei werden im leicht ausfüllbaren Fragebogen auch für die Ernährungsberatung wichtige Nahrungspräferenzen erhoben.

Dann ist zuerst zu ermitteln, ob auch Patrick Interesse an einer Änderung der Situation hat. Wenn die in der Beratung vereinbarten Punkte nicht freiwillig von ihm gewählt sind, ist die Erfolgchance sehr gering. Hierzu kann auch ein Gespräch mit Patrick allein - ohne Mutter - hilfreich sein.

Ein Ernährungsprotokoll über drei Tage hilft dabei zu erkennen, welche Strukturen aus seinem Ernährungs- und Trinkverhalten salutogen verstärkt werden können. Das Protokoll soll von Patrick selbst geführt werden, wobei er alles, was er isst und trinkt, möglichst zeitnah aufschreibt. Vorallem ausreichend kalorienfreie Flüssigkeit - keine Limonaden, Fruchtsäfte etc., insgesamt mindestens 1,5 bis zwei Liter pro Tag -, reichlich Gemüse und zweimal täglich Obst, bevorzugt Vollkornprodukte sowie eine passende Portionsgröße und Zusammensetzung der Mahlzeiten sind wünschenswert. Pro Termin werden ein bis zwei Ziele vereinbart - erst wenn eine Veränderung vollständig in das Alltagsverhalten integriert wurde, wird ein neues Ziel gewählt.

Gleichzeitig muss ein Ausgleich zu seinen sitzenden Hobbys gefunden werden. Mit der Mutter soll er die Infrastruktur in der Umgebung auf Sportangebote/Sportvereine etc. - im besten Fall mit qualifizierten Sporttherapeuten - durchsuchen, in die er dann „hineinschnuppern“ kann, bis er eine Bewegung

gefunden hat, die er regelmäßig ausführen will. Ein Bewegungsplan, der antizipatorisch für eventuell auftretende Hindernisse Gegenstrategien entwickelt, unterstützt dabei.

Ziel sollte vorerst das Halten des Gewichts sein, dann kann in kleinen Schritten die Gewichtsabnahme avisiert werden. Teil eines Gesamtkonzeptes kann auch ein mehrwöchiger stationärer Aufenthalt in einer Adipositas-Rehabilitationsklinik sein. Bariatrische Methoden sollten erst angedacht werden, wenn konventionell kein Erfolg zu erzielen ist. Regelmäßige Kontrolltermine sowie Absprache im interdisziplinären Team sollen die positive Gewichtsentwicklung fördern.

Zu fordern ist abschließend eine möglichst gute Vernetzung der konservativ ambulanten, stationären und gegebenenfalls bariatrischen Therapiemodalitäten.