Metabolische Risikofaktoren in jedem Alter fatal

Sind Kinder die Zukunft in der Diabetesprävention?

Schon länger ist klar, dass Kinder immer öfter zu dick sind. Das spiegelt sich auch in einer Häufung von Publikationen zum Risikopotenzial metabolischer Störungen in jungen Jahren wider. Ein Grund, die Lebensumstände von Kindern in Deutschland noch genauer unter die Lupe zu nehmen, findet Prof. Peter Schwarz von der Universität Dresden.

Prof. Dr. med.
Peter E.H.
Schwarz, Univer-
sität Dresden,
Schriftleiter bei Info
Diabetologie

Jeder dritte Deutsche wird an Diabetes erkranken, vom Geburtsjahrgang 2000 gar jeder Zweite. Mehr als jeder sechste Jugendliche in Deutschland ist bereits adipös. Beides sind entscheidende Hinweise darauf, dass Maßnahmen zur Prävention des Diabetes mellitus schon bei Kindern beginnen müssten [1].

Die zunehmende Prävalenz des Übergewichts ist die Grundlage der Epidemie. Unter anderem ist dies auf immer weniger körperliche Aktivität, durchschnittlich größere Essensportionen mit einer stark gestiegenen Kalorienaufnahme während des Essens und Trinkens (zuckersüße Softdrinks!) zurückzuführen. Dieser „gesellschaftlichen Lebensstilveränderung“ mit klinischen Maßnahmen oder allein mit medizinischen Interventionen beim Erwachsenen begegnen zu wollen, gibt einem manchmal das Gefühl, ein kleines dünnes Pflaster auf eine weit klaffende Wunde zu kleben. Deshalb wird immer wieder gefordert, sich neben gezielten Interventionen beim Erwachsenen doch auch auf die Entwicklung der Adipositas bei Kindern zu konzentrieren. Mit erfolgreichen Interventionen bei Kindern soll ein gesünderes Umfeld mit einer Diskussion über neue Normen, Verhaltensweisen und Einstellungen etabliert werden, die unsere kulturelle und habituelle Energiebalance wiederherstellen könnten [2]. Ist das aber wirklich sinnvoll und auch machbar?

Was kann Prävention bei Kindern leisten?

Betrachtet man dieses Vorhaben von der praktischen Seite, macht es für den Einzelnen aus medizinischen Gesichtspunkten gesehen durchaus Sinn, den Diabetes eines Erwachsenen schon im Kindesalter zu verhindern. Allerdings sollten wir nicht so naiv sein und erwarten, dass gezielte Interventionen bei Kindern automatisch die Diabetesepidemie stoppen könnten. Von der praktischen Seite her ist die Prävalenz des Übergewichts auch im Kindesalter immer noch so niedrig (etwa 40 000 Betroffenen zwischen zehn und 19 Jahren in Deutschland), dass eine Public-Health-Strategie zurzeit etwa 2400 Kinder erreichen müsste, um einen einzigen Diabetesfall im Erwachsenenalter zu verhindern.

Gefäßschäden als Folge von Kinderspeck

In den letzten Monaten haben sich Autoren in vielen renommierten Journals mit diesem Thema befasst [1, 3, 4], s. a. S. 16. Betrachtet wurde dabei besonders die Perspektive eines Kindes im westlichen Lebensstil aufgrund der sich verändernden Erwartungen für die Lebensqualität und -dauer über die nächsten 50–70 Jahre. Übergewicht und Glukoseintoleranz bei Jugendlichen waren ein klarer Indikator für frühzeitigen Tod als Erwachsener. Lipidstörungen hatten weniger Effekt und das Rauchen interessanterweise ebenfalls.

In fast allen westlichen Ländern ist eine Abnahme der Raucher zu beobachten, was sich positiv auf die gesundheitliche Entwicklung eines heute Jugendlichen auswirkt. Allerdings wird dieser Effekt durch die Zunahme des Übergewichts um ein Vielfaches kompensiert [2], s. S. 30. Diese Daten sind interessant, da sie erstmals in einer soliden Kohortenstudie einen prospektiven Zusammenhang zwischen dem Metabolismus bei Kindern und kardiovaskulären Ereignissen beim Erwachsenen 50 Jahre später zeigen. Überraschend ist, dass eine Dyslipidämie bei Kindern weniger relevant ist als eine Dysglykämie. Von allen Risikofaktoren ist allerdings Übergewicht bei Kindern der prädiktiv stärkste und relevanteste. Diese Studie zeigt eigentlich, dass im Hinblick auf die Relevanz von metabolischen Risikofaktoren kaum Unterschiede zwischen Kindern und Erwachsenen bestehen. Wäre es nicht sinnvoll, anhand dieser Daten eine Diskussion zu starten, wie das soziale und gesundheitliche Lebensumfeld, das zur Zunahme von Adipositas und Glukoseintoleranz beiträgt, verändert werden kann [3]? Zudem sollten bei Kindern und Erwachsenen Public-Health-Interventionen entwickelt und aufeinander abgestimmt werden.

Peter E. H. Schwarz

Literatur:

1. Franks PW et al. *N Engl J Med* 2010;362(6):485–93.
2. Stewart ST et al. *N Engl J Med* 2009;361(23):2252–60.
3. Gregg EW. *N Engl J Med* 2010;362(6):548–50.
4. Brown T et al. *Obes Rev* 2009;10(6):627–38.