Bundesgesundheitsbl 2011 · 54:257–258
DOI 10.1007/s00103-010-1223-8
Online publiziert: 23. Februar 2011
© Springer-Verlag 2011

H. Zeeb · I. Pigeot
Bremer Institut für Präventionsforschung und
Sozialmedizin, Universität Bremen, Bremen

Evidenzbasierung in der Adipositasprävention bei Kindern und Jugendlichen – eine Utopie?

Liebe Leserin, lieber Leser,

Übergewicht wird in Europa immer mehr zur Norm, bei Kindern und Jugendlichen wie bei Erwachsenen. Laut aktuellen OECD-Daten¹ ist eins von sieben Kindern europaweit von Übergewicht betroffen, bei den Erwachsenen sind es aktuellen Daten zufolge jede/r Zweite. Die regionalen Variationen in Europa können nicht darüber hinwegtäuschen, dass hier ein ubiquitäres Problem mehr und mehr außer Kontrolle zu geraten scheint. Und neuen epidemiologischen Ergebnissen zufolge kann man sich auch nicht auf die Position zurückziehen, dass für geringes Übergewicht mit BMI unter 30 kg/m² kaum Hinweise auf Gesundheitsprobleme vorlägen: für die Gesamtmortalität bei Erwachsenen zeigen Berrington de Gonzalez und Kollegen² in einer aktuellen gepoolten Analyse eine Risikoerhöhung schon ab einem BMI von 25, also der konventionellen Grenze zwischen Normal und Übergewicht.

Zu erwarten wäre, dass ein Public-Health-Problem dieser Größenordnung mittlerweile adäquate und effiziente Gegenantworten und viele methodisch starke wissenschaftliche Studien als Bei-

trag zur Problemlösung provoziert hätte. Leider ist das Bild an vielen Stellen recht ernüchternd. Im aktuellen HTA-Bericht „Prävention von Adipositas bei Kindern und Jugendlichen“³ ist als zentrale Schlussfolgerung zu lesen, dass es kaum qualitativ gute Primärstudien zur Adipositasprävention bei Kindern und Jugendlichen gibt und speziell auch kaum solche, die verschiedene Interventionsansätze miteinander vergleichen.

Die Gründe für diesen Mangel an guten, überzeugenden Ansätzen sind vielfältig und oft beklagt. Dazu gehören einerseits inhärente Probleme der Erkenntnisgewinnung, wenn komplexe Maßnahmen angemessen durchzuführen und wissenschaftlich zu bewerten sind. Andererseits wird eben der Evaluation von Interventionen von Forsch-

rinnen und Forschern wie von Geldgebern oft nicht genügend Bedeutung beigemessen, und ein naiver Pragmatismus des „das ist doch offenkundig ein gutes Projekt“ wird schon viele wissenschaftlich gut begründbare Evaluationen behindert haben. Aussagekräftige Studien in der Primärprävention setzen voraus, dass eine ausreichende Finanzierung gesichert ist, um nachhaltige Effekte von Maßnahmen in einer mittel- bis langfristigen Perspektive beurteilen zu können. Häufig werden jedoch von Förderern solcher Studien noch nicht einmal ausreichend Mittel zur Verfügung gestellt, um kurzfristige Effekte – sei es hinsichtlich der Outcomes oder zum Beispiel Verhaltensänderungen – wissenschaftlich angemessen zu evaluieren. Dazu kommt, dass von der Gesundheitspolitik und von den Krankenkassen trotz anders lautender Bekundungen der Primärprävention zu geringe Ressourcen zur Verfügung gestellt werden, sodass aktuell Therapie auch weiterhin einen deutlichen Primat über Prävention hat.

¹ OECD (2010) Health at a glance. Europe 2010. OECD Publishing. http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2010-en

² Berrington de Gonzalez A, Hartge P, Cerhan JR et al (2010) Body-mass index and mortality among 1.46 million white adults. NEJM 363:2211–2219

³ Fröschl B, Haas A, Wirl C (2009) Prävention von Adipositas bei Kindern und Jugendlichen (Verhalten- und Verhältnisprävention). Schriftenreihe Health Technology Assessment, Bd. 85. DIMDI, Köln

Diese Denkweise ist jedoch gerade in der Prävention der Adipositas dringend zu revidieren: Schon jetzt sind medizinische Folgekosten enorm hoch, unter anderem bedingt durch immer kostspieligere Therapien der Adipositas, vielfältige Komorbiditäten und daraus resultierende komplexe Krankheitszustände.

Die Beiträge im vorliegenden Heft führen alle Schwierigkeiten, aber eben auch kleine und größere Erfolge und Perspektiven der Interventionsforschung in diesem Bereich vor Augen. Hillier und Koautoren stellen einleitend die Daten und Ergebnisse des jüngsten Cochrane-Review zur Primärprävention von Adipositas bei Kindern und Jugendlichen vor und schlagen einen weiten Bogen zu internationalen Interventionsprogrammen. Besonders herausgearbeitet werden die vielfältigen Herausforderungen bei Design und Evidenzbewertung komplexer gemeindebezogener Interventionen.

Grundlegende Konzepte für die Primärprävention beleuchtet der Beitrag von Zeeb und Kollegen sowie, deutlich anwendungsorientiert und auf die Verhältnisprävention der Adipositas ausgerichtet, der Artikel von Loss und Leitzmann, während Reeske und Spallek die – auch dem eingangs erwähnten HTA-Bericht zufolge bisher völlig unzureichend bearbeitete – Thematik der sozialen Ungleichheit bei Adipositasentstehung und -prävention unter einer Lebenslaufperspektive aufgreifen.

Die große deutsche epidemiologische Studie zur Kinder und Jugendgesundheit ist KiGGS, die nun auch als Kohorte weiterverfolgt wird. Mensink und Kollegen arbeiten die sich aus dieser Studie ergebenden Ansätze für die Adipositasprävention in der Altersgruppe heraus. In KiGGS selber werden keine Interventionen durchgeführt, dennoch kann die Studie schon jetzt wertvolle Hinweise zum Beispiel auf Risikogruppen geben beziehungsweise säkulare Trends in der Langzeitbeobachtung aufzeigen.

Die Qualität von laufenden und zukünftigen Interventionen zur Prävention von Übergewicht steht im Fokus der Arbeit von Goldapp und Koautoren. Die BzGA hat einen umfassenden Katalog von Qualitätskriterien für der-

artige Maßnahmen entwickelt, die sich nun im praktischen und wissenschaftlichen Alltag bewähren müssen.

Von diesem Alltag, konkret von zum Teil schon viele Jahre laufenden Maßnahmen der Primärprävention, zumeist im schulischen Bereich, berichten die weiteren Beiträge des Bandes. Die Kieler Adipositas-Präventionsstudie KOPS (Plachta-Danielzik und Koautoren) ist ein Flaggship der deutschen Adipositaspräventionsforschung, die Autoren machen aber aus den zum Teil bescheidenen Erfolgen keinen Hehl. Auch das Kölner CHILT-Projekt (Graf und Dordel) umfasst umfangreiche Mess- und Interventionskomponenten. In CHILT wird exemplarisch die praktische Schwierigkeit der Sicherung eines methodisch unangreifbaren Vergleichs Intervention versus Kontrolle deutlich; für viele vergleichbare Projekte eine erhebliche Hürde auf dem Weg zu überzeugender Evidenz. Bei TigerKids (Strauß und Koautoren) konnten in einem clusterrandomisierten Design Interventionseffekte eines verhaltensbezogenen Programms für Kinder in Kindertagesstätten aufgezeigt werden. Methodische Aspekte der theoriebasierten Interventionsentwicklung, aber auch Erfolge und Probleme bei der folgenden Umsetzung und Evaluation in der europäischen IDEFICS-Studie beschreiben Gallois und Koautoren. Die auch in der IDEFICS-Studie angesprochene Thematik des Trinkverhaltens ist das Thema des Beitrags zur „trinkfit“-Studie von Muckelbauer und Koautoren. Die Förderung des Trinkwasserkonsums lässt sich in Schulen den Autoren zufolge nachhaltig umsetzen. Ob selektiven Ansätzen gegenüber Maßnahmen, die auf das Gesamt Ernährungsverhalten (und die körperliche Aktivität) ausgerichtet sind, der Vorzug zu geben ist, muss in weiteren vergleichenden Studien geklärt werden, wobei Nachhaltigkeit und ökonomische Aspekte Beachtung verdienen. Das Heft wird abgerundet mit dem Beitrag von Schwartze und Koautoren zum TOPP-Projekt an Thüringer Schulen. Dieses in ein umfassendes Gesundheitsförderungskonzept eingebundene Projekt hat Jungen im Fokus und wirft damit unter anderem die Frage auf, inwieweit Er-

folge in der Adipositasprävention nur durch explizit geschlechtersensible Ansätze zu erreichen sind.

Evidenzbasierte Adipositasprävention bei Kindern und Jugendlichen – eine Utopie? Die Beiträge und reichhaltigen Beispiele primärpräventiver Maßnahmen in Deutschland machen die vielfachen Anstrengungen deutlich, diese Thematik im Hier und Jetzt zu klären. Qualität und überzeugende Methodik, Partizipation und Nachhaltigkeit sind Kernelemente moderner Adipositasprävention, die weiter dringend Evidenz sowie Enthusiasmus in Wissenschaft und Praxis, aber auch entsprechende Förderung benötigen. Also: Evidenzbasierung der Adipositasprävention bei Kindern und Jugendlichen – wann, wenn nicht jetzt?

Ihre

Hajo Zeeb

Iris Pigeot

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. H. Zeeb

Bremer Institut für Präventionsforschung und Sozialmedizin, Universität Bremen
Achterstr. 30, 28359 Bremen
zeeb@bips.uni-bremen.de

Prof. Dr. Iris Pigeot

Bremer Institut für Präventionsforschung und Sozialmedizin, Universität Bremen
Achterstr. 30, 28359 Bremen
pigeot@bips.uni-bremen.de