

Die Therapie von Adipositas bei Kindern und Jugendlichen

Ein ungenügend bestelltes Feld?

Liebe Leserin, lieber Leser,

Übergewicht und Adipositas sind in Deutschland inzwischen zu einer Volkskrankheit oder Pandemie geworden, von der in nie gekanntem Ausmaß auch Kinder und Jugendliche betroffen sind. Zahlreiche Untersuchungen zu den Ursachen und den Pathomechanismen der Adipositas und der damit vergesellschafteten oder daraus resultierenden Erkrankungen wurden und werden durchgeführt und deren Ergebnisse veröffentlicht. In den letzten Ausgaben des Bundesgesundheitsblattes wurden die verschiedensten Gesichtspunkte der Adipositas behandelt. Es ist bemerkenswert, wie viele und gut fundierte Studien zur Epidemiologie und Pathogenese vorliegen – im Gegensatz zur erstaunlich geringen Menge an evidenzbasiertem Material zu Therapieansätzen, deren Erfolge und Nutzen. Dies gilt für die Adipositas-Behandlung von Kindern und Jugendlichen in noch stärkerem Maße als für die von Erwachsenen, obwohl plausibel erscheint, dass der Nutzen einer Behandlung umso größer sein sollte, je früher eine Korrektur des Übergewichtes erfolgt.

Die vorliegende Ausgabe des Bundesgesundheitsblattes hat daher das Leitthema Adipositas: Therapie bei Kindern und Jugendlichen und gliedert sich im Wesentlichen in drei Teile: Der erste und größte Teil ist die Darstellung der verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten, von der psycho-



logischen Betreuung bis zur chirurgischen Intervention. Im zweiten Teil wird gezeigt, wie sich diese einzelnen Therapieansätze in ein Gesamtkonzept einordnen, das eine Konsolidierung des therapeutischen Vorgehens durch die Entwicklung von Leitlinien, Qualitätskontrollen und die Berücksichtigung von Fragen der Gesundheitsökonomie einschließt. Der dritte Teil betrachtet an ausgewählten Beispielen, wie die Umsetzung der Behandlungskonzepte in der realen Welt aussehen kann.

Den Einstieg in das vorliegende Heft bereitet die Arbeit von Kiess und Koautoren, die den Umfang der Problematik darstellen und den hohen, ungestillten Bedarf an Behandlungsmöglichkeiten („unmet medical need“) herausarbeiten. Die als Überschrift ihres Artikels gewählte Frage, ob die Therapie der Adipositas im Kindes- und Jugendalter überhaupt möglich ist, wirft ein Schlaglicht auf die bestehenden Probleme und die eher moderaten Erfolge der gegenwärtig verfolgten Ansätze.



Die Übersicht über die verschiedenen Behandlungsoptionen im ersten Teil des Heftes beginnen Wiegand und Koautoren mit der Darstellung ernährungstherapeutischer Ansätze und deren Einbettung in wichtige sozial flankierende Maßnahmen wie die Einbeziehung der Eltern und die über die Beachtung regelmäßiger Mahlzeiten hinausgehende verstärkte Strukturierung des Alltagsablaufs der Patientinnen und Patienten. Neben diesen durch Veränderung der Nahrungs- und Energieaufnahme gekennzeichneten Ansatz tritt als zweites Therapiekonzept die Steigerung der körperlichen Aktivität beziehungsweise die Vermeidung körperlicher Inaktivität. In ihrem Beitrag zur Therapie der juvenilen Adipositas aus sportmedizinisch/sportwissenschaftlicher Sicht führen Graf und Dordel aus, wie eine Steigerung des Energieverbrauchs nicht nur zahlreiche potenzielle Komorbiditäten und Risikofaktoren positiv beeinflusst, sondern auch ganz wesentlich zur Steigerung des Selbst-

vertrauens und der Selbstkompetenz beitragen kann.

Damit ist bereits die dritte wichtige Seite der Adipositas-Therapie angesprochen. Der zentralen Bedeutung der psychologischen Aspekte wird in drei Arbeiten nachgegangen. Mata und Munsch geben einen Überblick über die vielschichtigen psychischen Risikofaktoren und Ursachen der Adipositas bei Kindern und Jugendlichen und die sich daraus ableitenden Therapieansätze. Die Problematik der begrenzten Erfolge der psychologisch ausgerichteten Therapien, insbesondere die hohen Abspringer- und Rückfallquoten, sind das Thema des Beitrags von Hassel und Dreas, während im Beitrag von Warschburger die psychosozialen Aspekte der Therapie im Vordergrund stehen.

Wenn derartige, auf Veränderungen der Ernährung, der körperlichen Aktivität und der Psychologie basierenden Behandlungen nicht zum Erfolg führen, kommen als second line auch medikamentöse Therapien infrage. Vor deren Einsatz ist jedoch eine bewusste und kritische Nutzen-Risiko-Abwägung unerlässlich. Diese erfolgt nicht nur im Einzelfall durch den behandelnden Arzt, sondern bereits zuvor bei der Bewertung der Arzneimittel durch europäische oder nationale Zulassungsbehörden. Die europäischen Regelungen für Arzneimittel mit pädiatrischer Indikation und die strengen Prüfkriterien für Wirksamkeit und Unbedenklichkeit, die dabei an Arzneimittel anzulegen sind, die für eine Langzeitbehandlung von Kindern vorgesehen sind, werden im Beitrag von Karres und Koautoren dargestellt. Als Ultima Ratio bei Versagen aller anderen Maßnahmen können bei extrem adipösen Jugendlichen auch chirurgische Maßnahmen in Betracht gezogen werden. Blüher und Koautoren besprechen die verschiedenen Methoden der bariatrischen Chirurgie, die bisher überwiegend von wenigen Kompetenzzentren im Rahmen kontrollierter klinischer Studien erprobt werden.

Im zweiten Teil des Heftes werden die Bemühungen dargestellt, die verschiedenen Ansätze zu einem allgemeinen konsensfähigen Konzept der Adipositas-Therapie zu ordnen. Für Deutschland maßgeblich ist die evidenzbasierte Leitlinie zur Therapie der Adipositas im Kindes- und Jugendalter, deren Inhalt und Entwick-

lung Maß und Koautoren darstellen. Die bloße Existenz einer Leitlinie kann natürlich nicht garantieren, dass deren Inhalte auch umgesetzt werden. Bei seinen Untersuchungen zur praktischen Umsetzung von Therapieempfehlungen zur Adipositas bei Kindern und Jugendlichen fand Reinehr vielmehr beträchtliche Lücken zwischen den Empfehlungen der Leitlinie und der Versorgungsrealität. Unbekannte langfristige Effektivität der Therapien und eine für Patienten, deren Angehörige, Ärzte und Kostenträger schwer überschaubare Vielfalt von Einrichtungen und Zentren mit großen Qualitätsunterschieden führen zu Unsicherheiten. Eine mögliche Orientierungshilfe kann die Zertifizierung von Therapieeinrichtungen geben. Beispielhaft werden hierfür von Holl und Koautoren die Inhalte und das Verfahren der Zertifizierung durch die Arbeitsgemeinschaft Adipositas im Kindes- und Jugendalter beschrieben. Welche Aussagekraft die Zertifizierung bereits heute hat und welchen Beitrag sie zur Transparenz liefert, zeigt die Untersuchung von Hoffmeister und Koautoren, in der Zentren mit und ohne Zertifizierung beziehungsweise Zentren unterschiedlicher Qualitätseinstufung miteinander verglichen werden. Unterschiede in Leistungsangebot und Qualitätseinstufungen sollten sich im Allgemeinen in Unterschieden in den Kostenstrukturen der einzelnen Einrichtungen auswirken. König und Koautoren führen in ihrem Beitrag jedoch aus, dass zur Bewertung eines therapeutischen oder eines präventiven Therapiekonzepts aus gesundheitsökonomischer Sicht weniger die Kosten als vielmehr die Kosteneffektivität entscheidend ist. Während die Kosten der Therapie vergleichsweise exakt erfassbar sind, kann der ökonomische Nutzen von erfolgreichen Interventionen bei adipösen Kindern und Jugendlichen, das heißt die langfristigen, über mehrere Jahrzehnte gehenden Einsparungen an krankheitsbedingten Kosten, nur mit hoher Unsicherheit abgeschätzt werden. Entsprechend sehen die Autoren hohen Forschungsbedarf, um eine rationale und zielgerechte Behandlung und einen möglichst effizienten Einsatz der verfügbaren Ressourcen zu erreichen.

Im dritten Teil des Heftes sollen Beispiele illustrieren, wie die zuvor darge-

stellten Konzepte umgesetzt werden können. Siegfried und Koautoren erläutern die Arbeit ihrer Einrichtung zur stationären Therapie der extremen juvenilen Adipositas und deren Ergebnisse, und Dobe und Koautoren beschreiben ihren Ansatz der ambulanten Therapie und deren Resultate. In beiden Arbeiten wird auch die Nachhaltigkeit der erzielten Verbesserung betrachtet, indem für stationär behandelte Patienten nach ein bis zwei Jahren und für ambulant behandelte Patienten nach bis zu vier Jahren die Langzeitergebnisse erhoben wurden.

Unser Ziel ist es, mit diesem Heft das Wissen über Therapieansätze für Kinder und Jugendliche mit Übergewicht und Adipositas und aktuelle Entwicklungen auf diesem Gebiet zu stärken, den Austausch zwischen den verschiedenen Aktivitäten und Initiativen zu stimulieren und deren zunehmende Vernetzung zu fördern. In der Hoffnung, damit ein wenig zur Verbesserung, Weiterentwicklung und Zugänglichkeit der Therapiemöglichkeiten für Kinder und Jugendliche beitragen zu können, verbleiben wir

Ihre



Harald Enzmann



Karl Broich

Korrespondenzadressen

Dr. H. Enzmann

Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte
Kurt-Georg-Kiesinger-Allee 3, 53175 Bonn
harald.enzmann@bfarm.de

Dr. Karl Broich

Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte
Kurt-Georg-Kiesinger-Allee 3, 53175 Bonn,
Karl.Broich@bfarm.de