

Mit dem Schuleintritt beginnt die Trägheit

Über die Jahre hinweg kann man bei Kindern eine kontinuierliche Abnahme der körperlichen Aktivität beobachten. Die Entwicklung beginnt bereits im Alter von sieben Jahren.

— Bislang herrschte die Meinung vor, dass die körperliche Aktivität erst mit der Pubertät abnehmen würde. Tatsächlich passiert das offensichtlich bereits viel früher. In einer longitudinalen Kohortenstudie in Nordost-England wurde die Aktivität von 545 repräsentativ ausgewählten Kindern mittels eines Akzelerometers über 5–7 Tage hinweg untersucht, und zwar jeweils im Alter von 7, 9, 12 und 15 Jahren.

Ausgehend vom Niveau im Alter von 7 Jahren kam es sowohl bei Jungen als auch bei Mädchen zu einer kontinuierlichen Abnahme der körperlichen Aktivität bis auf etwa die Hälfte des Ausgangswerts. Diese Entwicklung war unabhängig davon, wie hoch die Ausgangsaktivität war. Während diese Abnahme bei den Mädchen ziemlich homogen war,

fand sich bei den Jungen eine Untergruppe, die mit 7 Jahren ein hohes Niveau hatten und dieses über die Jahre hinweg beibehalten konnte. Hier handelt es sich möglicherweise um Jungen aus Sportvereinen, was aber in der Analyse nicht erfasst wurde.

▪ Farooq MA, Parkinson KN, Adamson AJ et al. Timing of the decline in physical activity in childhood and adolescence: Gateshead Millenium Cohort Study. *Br J Sports Med* 2017, online 13. März; doi: 10.1136/bjsports-2016-096933

KOMMENTAR

Über die Gründe für diese Entwicklung kann man nur spekulieren. Natürlich denkt man in erster Linie an die Anforderungen in der Schule und den Gebrauch elektronischer Medien. Aufgrund des Studiendesigns kann die Untersuchung hier keine schlüssigen Angaben machen. Unabhängig davon ist die Entwicklung

aber höchst beunruhigend. Wenn körperliche Bewegung nicht bereits im Kindes- und Jugendalter so selbstverständlich ist wie tägliches Zähneputzen, so wird sie sich kaum von selbst im höheren Lebensalter einstellen. Das bedeutet, dass bereits bei den Kindern die Grundlage für die meisten kardiovaskulären Risikofaktoren gelegt wird.

Langfristig betrachtet wäre es besser, wenn zumindest ein Teil der Mittel, die für unseren stark ausgebauten Reparaturbetrieb von Koronarkranken aufgewendet wird, in die Förderung von Sport und Bewegung bei Kindern investiert würde. Wahrscheinlich passiert das aber nie. Wer interessiert sich schon für Ereignisse, die in 50 Jahren nicht eintreten.

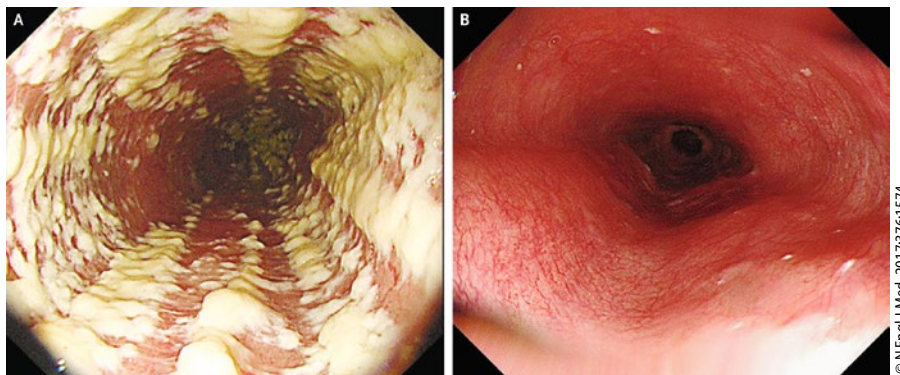
Geld ist damit kaum zu verdienen.

Prof. Dr. med. H. S. Fießl

Die Speiseröhre ist mit Plaques ausgekleidet

Ein 72-jähriger Mann hatte seit zwei Wochen Schmerzen beim Schlucken. 16 Monate zuvor war bei ihm die Diagnose einer diffusen Panbronchiolitis gestellt worden, und er nahm seitdem ununterbrochen Makrolide ein. Steroide oder andere immunsuppressive Medikamente nahm er aber nicht ein. Bei der Ösophago-Gastro-Duodenoskopie (ÖGD) wies die Schleimhaut des Ösophagus auf der gesamten Länge streifenförmig angeordnete, weißliche plaqueartige Auflagerungen auf (Abb. A). In Magen und Duodenum fand sich kein pathologischer Befund. Aufgrund des charakteristischen Befundes stellte man die Diagnose einer Candida-Ösophagitis, die kulturell in einem Bürstenabstrich bestätigt werden konnte. Die HIV-Serologie war negativ.

Die Candida-Ösophagitis ist eine häufige opportunistische Infektion bei immunkompromittierten Patienten. Auch eine Langzeittherapie mit Antibiotika ist ein wichtiger Risikofaktor. Der Patient wurde mit oralen Antimykotika behandelt, woraufhin sich



A: Weißliche Plaques im Ösophagus. B: Zustand nach drei Monaten.

die Schluckbeschwerden innerhalb von zwei Wochen besserten. Eine Kontrollendoskopie drei Monate später ergab einen deutlich verbesserten Befund der Speiseröhre, in der sich nur noch vereinzelt Candida-Herde zeigten (Abb. B).

Prof. Dr. med. H. S. Fießl

▪ Kondo T, Terada K. Candida esophagitis. *N Engl J Med*. 2017;376:1574