

Kinder-Adipositas ruiniert die Gesundheit

Risiko für kardiometabolisches Syndrom -- Autor: D. Reinhardt

Adipöse Kinder haben ein hohes Risiko, später ein kardiometabolisches Syndrom zu entwickeln, eine Kombination aus Typ-2-Diabetes, KHK, Bluthochdruck und einer Fettstoffwechselstörung. Das hat eine große prospektive Studie eindrucksvoll gezeigt.

In die australische Studie wurden 5.107 Säuglinge im Jahr 2004 einbezogen. Fünfmal wurde in Abständen von zwei Jahren jeweils BMI, Blutdruck, HDL-Cholesterin, Triglyzeride und Blutglukose bestimmt. Aus diesen Größen wurde ein international standardisierter Score für das metabolische Syndrom (MetS) ermittelt. Als zusätzliche Parameter für eine möglicherweise beginnende Arteriosklerose wurden darüber hinaus die Pulswellengeschwindigkeit zwischen der A. carotis intima und der A. femoralis ermittelt sowie die Wanddicke in der A. carotis intima sonografisch bestimmt.

Im Alter von 11–12 Jahren lagen die Daten von 1.874 Kindern vor. 51% waren Jungen. Die Auswertung ergab, dass der MetS-Score bei übergewichtigen und bei adipösen Kindern sukzessive über die gesamte Studiendauer zunahm. Der Unterschied zu den Scores der nicht übergewichtigen Kinder war hoch signifikant ($p < 0,002$ für Übergewicht, $p < 0,001$ für Adipositas). Der Anstieg war bei den adipösen Kin-

dern auf jeder der fünf Untersuchungsstufen doppelt so groß wie bei den übergewichtigen Kindern.

Für die Pulswellengeschwindigkeit war vom 6.–7. Lebensjahr an bei adipösen Kindern ein gleicher progressiver Verlauf zu beobachten ($p < 0,001$), nicht aber bei den bloß Übergewichtigen. Bei der Arterienwanddicke zeigte sich bei allen fünf Untersuchungen eine diskrete, aber gleich bleibende Zunahme – ebenfalls nur bei den adipösen Kindern ($p < 0,001$). Eine Varianzanalyse (Geschlecht, sozialer Status, Rauchbelastung) beeinflusste die Ergebnisse nicht.

MMW-Kommentar

Die Daten zeigen sehr eindrucksvoll, dass Übergewicht und mehr noch eine Adipositas schon ab dem Säuglingsalter die Risikofaktoren für ein kardiometabolisches Syndrom erhöhen. Die Autoren sprechen daher von einem „stillen“ kardiometabolischen Syndrom. Kindern und Jugendlichen, v. a. aber auch den Eltern der betroffenen Kinder muss immer wieder bewusst gemacht werden, welche Bedeutung das Körpergewicht für spätere Erkrankungsmuster hat. Den Ärzten kommt bei der Vermittlung dieser Zusammenhänge eine besondere Bedeutung zu. Eine Bagatellisierung insbesondere durch die Eltern leistet einem späteren MetS nur Vorschub.

Quelle: Lycett K, Juonala M, Magnussen CG et al. Body Mass Index from early to late childhood and cardiometabolic measurements at 11 to 12 years. *Pediatrics*. 2020;146:e20193666

Muskelriss am mächtigen Pectoralis



Abgeschwächte Axillarfalte (weiß), eingesenkter Muskel (schwarz), hängende Brustwarze (rot).

Ein 32-jähriger, trotz gegenteiligen Aspekts männlicher Sportler suchte einen Arzt auf, weil er sich beim Bankdrücken verletzt hatte. Auf der Flachbank liegend hatte der Kraftmeier eine Langhantel mit 175 kg Gewicht gestemmt. Seither klagte er über Schmerzen und Schwäche in der linken Schulter. Bei der Untersuchung fielen eine abgeschwächte vordere Axillarfalte, ein eingesenkter Muskel und eine nach unten gerichtete Brustwarze auf. Das MRT zeigte eine komplette Ruptur am Kopf des M. pectoralis major am Übergang zur Sehne. Der Defekt wurde operativ mittels eines Sehnentransplantats korrigiert.

Bankdrücken ist eine ungewöhnliche Kraftsportart mit sehr monotoner, hoher Belastung einzelner Muskelgruppen. Sie erfreut sich allerdings hoher Beliebtheit; es werden sogar Weltmeister gekürt.

H. Holzgreve

Quelle: Parnes N, Tomaino MM: Chronic pectoralis major rupture in a 32-year-old man. *CMAJ*. 2021;193:E172