

malgewichtig. 1.312 (15%) der 5.554 Kinder mit Normalgewicht wurden Übergewichtig bzw. adipös.

Die Studie konnte bestätigen, dass Personen, die von der Kindheit bis in das Erwachsenenalter adipös waren, ein mehrfach erhöhtes Risiko für die Entwicklung von kardiovaskulären Risikofaktoren hatten, das größte für die Entstehung eines Typ-2-Diabetes. Ähnlich hoch war das Risiko für Personen, die beim Übergang von der Kindheit/Jugend in das Erwachsenenalter an Gewicht zunahmen.

Überraschend war jedoch, dass Kinder und Jugendliche, die ihr Übergewicht bis zum jungen Erwachsenenalter verloren hatten, das gleiche Risiko auf-

wiesen wie solche, die schon immer normalgewichtiger waren. Diese Aussage traf auch bei multivarianter Analyse zu.

Juonala M et al. Childhood adiposity, adult adiposity, and cardiovascular risk factors. *N Engl J Med* 2011; 365: 1876–85

Kommentar: Die Lehre dieser Studie ist unmissverständlich: Bei übergewichtigen und adipösen Kindern und Jugendlichen verschwindet durch eine Gewichtsnormalisierung das kardiometabolische Risiko komplett. Es existiert offensichtlich kein „metabolisches Gedächtnis“ dergestalt, dass einmal vorhandene Risikofaktoren von der Kindheit bis in das Erwachsenenalter existent bleiben.

Die Ergebnisse dieser Studie sollten Kinder- und Jugendärzte sowie Allgemeinmediziner und Internisten motivieren, bei den Betroffenen eine Gewichtsabnahme anzustreben, auch wenn eine langfristige Gewichtsabnahme bekanntermaßen ein schwieriges Unterfangen ist.

Prof. Dr. Alfred Wirth

Mit dem Übergewicht werden Kinder auch die Risikofaktoren los.



© runzelkorn / Fotolia.com

Bipolare Störungen wachsen sich nicht aus

Zahlreiche Studien mit Erwachsenen mit bipolarer Störung deuten darauf hin, dass der Erkrankungsbeginn bereits vor dem zwölften Lebensjahr lag. Umgekehrt gibt es aber keine Daten darüber, ob die bipolare Störung im Kindesalter in der Adoleszenz und im Erwachsenenalter persistiert. Eine aktuelle Studie bestätigt nun die Befürchtungen.

Bipolare Störungen im Kindesalter sind inzwischen eine gut etablierte und validierte Krankheitsentität mit einzigartigen klinischen Charakteristika, einer hohen Familiarität, spezifischen Bildgebungsbefunden und selektivem Ansprechen auf antimanchisch wirkende Substanzen.

In einer longitudinalen Studie wurden 78 Kinder und Jugendliche mit bipolarer Störung über vier Jahre lang beobachtet, sodass bei nahezu allen Teilnehmern ein Wechsel von der Kindheit in die frühe Adoleszenz beziehungsweise von früher in die späte Adoleszenz erfasst wurde. Die Wissenschaftler hatten ursprünglich 105 Kinder mit gesicherter voll ausgeprägter bipolarer Störung eingeschlossen. Nach vier Jahren erfüllten 57 Probanden (73%) weiterhin die Diagnosekriterien für eine bipolare Störung. Ohne fortlaufende Therapie und frei von depressiven oder manischen Phasen waren nur fünf Studienteilnehmer (6,4%), während die restlichen Probanden entweder an einer nicht vollständig ausgeprägten bipolaren Störung oder an einer grenzwertig ausgeprägten Major-De-

pression litten oder aber unter Pharmakotherapie euthym waren. Probanden, die zum Einschlusszeitpunkt mit Stimulanzien behandelt worden waren, hatten ein höheres Persistenzrisiko. Die meisten Probanden mit Persistenz hatten zum Zeitpunkt der Erhebung eine Ma-



© pixelcarpenter / Fotolia.com

Effiziente Therapiestrategien für die bipolare Störung im Kindesalter sind dringend nötig.

jeor-Depression oder litten an Störungen mit disruptivem oder antisozialem Verhalten. In der Gruppe der Probanden mit Persistenz, aber auch bei den Studienteilnehmern mit subsyndromaler bipolarer Störung beim Follow-up, zeigte sich eine hohe Morbidität und soziale Beeinträchtigung.

Wozniak J et al. High level of persistence of pediatric bipolar-I disorder from childhood onto adolescent years: A four year prospective longitudinal follow-up study. *J Psychiatr Res* 2011; 45: 1273–82

Kommentar: Zahlreiche Pathogenese-Modelle für Schizophrenie und bipolare Störungen, aber auch für ADHS und Essstörungen gehen von einem Modell der gestörten Hirnentwicklung aus. Passend zu diesem Modell zeigt sich ein früher Beginn von Symptomen bei diesen Störungen, der bei ADHS und bipolarer Störung besonders ausgeprägt ist. Entgegen der landläufigen Meinung, dass sich diese Probleme auswachsen, persistieren die Erkrankungen und können die Lebensperspektive von Kindern und Jugendlichen nachhaltig negativ beeinflussen. Wichtig ist es nun, auf der Basis dieser Erkenntnis effiziente Therapiestrategien für die bipolare Störung im Kindesalter zu entwickeln und darauf zu testen, inwieweit die Persistenz dadurch vermindert werden kann. Es bleibt abzuwarten, ob sich hier eher pharmako- oder psychotherapeutische Verfahren bewähren.

Prof. Dr. Helge Frieling