

Die Verhütung der Fettleibigkeit beim Erwachsenen beginnt beim Kind

Bereits beim Kleinkind arbeiten verschiedene Fachleute zusammen

René Tabin^a, Nathalie J. Farpour-Lambert^b, Albane Maggio^b, Jean-Bernard Moix^c, Georges Dupuis^d, Dominique C. Belli^b

Quintessenz

- In der Schweiz sind etwa 20% der Kinder übergewichtig und 4,5% fettleibig, in Anbetracht der grossen Zahl von betroffenen Patienten (etwa 310 000) eine grosse Herausforderung für die öffentliche Gesundheit.
- Unter den zahlreichen geprüften Behandlungsmethoden gilt als eine Methode der Wahl heute die multidisziplinäre Verhaltenstherapie unter Einbezug der Eltern.
- Im Kanton Wallis wurde ein multidisziplinäres Programm mit Beteiligung von Santé Publique, dem Hôpital du Valais, den Genfer Universitäts-spitälern sowie den praktizierenden Ärzten zur Früherfassung und multidisziplinären Gruppentherapie von übergewichtigen und adipösen Kindern im Schulalter auf die Beine gestellt.
- Die Entwicklung solcher Programme ist anspruchsvoll, und nur ein kleiner Teil der übergewichtigen und adipösen Kinder und Jugendlichen kann daran teilnehmen. Deshalb wurden ergänzend zu diesen Therapieprogrammen weitere Massnahmen zur Förderung einer ausgewogenen Ernährung und von körperlicher Aktivität in den Schulen in die Wege geleitet.

Einleitung

Die epidemische Ausbreitung der Fettleibigkeit in Europa und in der Schweiz stellt eine Notfallsituation der öffentlichen Gesundheit dar. Wegen der zunehmenden Häufigkeit von Übergewicht und Adipositas bei Kindern, die sich dann ins Erwachsenenalter fortsetzt, besteht die Gefahr, dass auch die entsprechenden chronischen Folgeerkrankungen explosionsartig zunehmen werden. Um gegen dieses Problem anzugehen, ist ein koordinierter Einsatz verschiedenster Fachkräfte nötig. In diesem Beitrag zeigen wir die Ziele der Massnahmen auf und stellen als Beispiel die Partnerschaft zwischen praktizierenden Ärzten, dem Hôpital du Valais, dem Service Cantonal de la Santé Publique und den Genfer Universitäts-spitälern dar, wie sie sich im Kanton Wallis zur multidisziplinären Behandlung und Betreuung übergewichtiger oder adipöser Kinder – vom Kleinkind bis zum Jugendlichen – und deren Familien etabliert hat.



René Tabin

Die Autoren haben keine finanzielle Unterstützung oder anderen Interessenkonflikt in Zusammenhang mit diesem Artikel erklärt.

Definition

Man rechnet, dass in der Schweiz auf die rund 1 200 000 Kinder 250 000 (etwa 20%) übergewichtig und 55 000 (4–5%) fettleibig sind [1]. Beim Erwachsenen werden

Übergewicht und Adipositas durch den Body Mass Index (BMI) von ≥ 25 resp. ≥ 30 abgegrenzt, beim Kind gilt als Definition ein BMI über der 90. resp. 97. Perzentile auf den von der WHO publizierten und kürzlich von der Schweiz. Gesellschaft für Pädiatrie angenommenen Kurven [2]. Der Bauchumfang ist ein guter Indikator für die Menge an Fett im Abdomen; er ist mit den kardiovaskulären und metabolischen Risikofaktoren beim Kind assoziiert, speziell wenn das Verhältnis Bauchumfang/Körperlänge über 0,5 liegt. Dieses Mass ist auch nützlich zur Überprüfung, wie weit sich die Zusammensetzung des Körpers dank der Therapie verändert hat.

Medizinische Beurteilung

Vererbung, mütterliche Faktoren, Bewegungsmangel, energiereiche Ernährung, psychosoziale Probleme und Schlafmangel sind die wichtigsten Ursachen für ein Ungleichgewicht in der Energiebilanz. Viel seltener liegen endokrine, molekulare oder genetische Störungen zugrunde.

Zunächst sind Ursachen und Komplikationsrisiken der Adipositas durch folgende Erhebungen sorgfältig abzuklären:

- Familienanamnese: Adipositas, Diabetes, Dyslipidämie, Hypertonie, vorzeitige kardiovaskuläre Erkrankungen bei Eltern oder Grosseltern.
- Persönliche Anamnese: Schwangerschaftsdiabetes, Frühgeburt oder geringes Geburtsgewicht, zu starke Gewichtszunahme der Mutter während der Schwangerschaft, Stillen, Krankheiten und Unfälle, Medikamente, körperliche Aktivität, Zeit vor dem Bildschirm, Schlaf, Ernährung sowie Störungen im Essverhalten.
- Psychosoziale Anamnese: Schule, Familiensituation, Integration, psychologische Probleme.
- Eventuell auslösende Faktoren: Trennung der Eltern, Todesfall, Geburt eines Geschwisters, Unfall.

Achtung, eine frühzeitige starke Zunahme in der BMI-Kurve (vor Alter 5½) ist ein Indikator für Adipositas im

^a Département médico-chirurgical de pédiatrie, Centre Hospitalier du Centre du Valais, Sion

^b Département de l'enfant et de l'adolescent, Hôpitaux Universitaires de Genève

^c Promotion Santé Valais, Sion

^d Médecin cantonal, Service de la Santé Publique du canton du Valais, Sion

Erwachsenenalter; diese korreliert mit dem Grad der Vorzeitigkeit und Ausmass der Zunahme.

Schon beim Kind können Übergewicht und Adipositas zu Komplikationen führen, nach denen gesucht werden muss: arterielle Hypertension, Glukoseintoleranz und Typ-2-Diabetes, Leberverfettung, die zu Zirrhose führen kann, orthopädische Komplikationen (Plattfüsse, Genua valga, Verstauchungen, Hyperlordose, Epiphysiolyse des Femurkopfs ...), Atemstörungen (Schlafapnoe, Hypoventilation, Asthma, Unverträglichkeit von körperlicher Anstrengung), psychologische Probleme (Depression, Beeinträchtigung des Selbstwertgefühls, Angststörungen, Störungen bei der Ablösung, Essstörungen), neurologische Probleme (Pseudotumor cerebri) usw.

Bei bestimmten Anzeichen sollte der Allgemeinarzt einen Spezialisten beiziehen: bei Dismorphiezeichen, Verlangsamung des Längenwachstums, geringer Körperlänge im Verhältnis zum Alter oder der Grösse der Eltern, geistiger Retardierung, mangelhafter Funktion von Sinnesorganen (Taubheit, Anosmie), Hypogonadismus oder Anzeichen einer Endokrinopathie (Hypothyroidismus, Cushing), wesentlicher familiärer Erbkrankheit oder sehr früh auftretender Adipositas, Esssucht [3].

Behandlung und Betreuung

Die Frühintervention hat zum Ziel, die Lebensweise der ganzen Familie zu verbessern und Komplikationen zu verhüten. In erster Linie gilt es, die Ursachen der zu starken Gewichtszunahme zu verstehen. Durch die Behandlung sollen vermehrte körperliche Aktivität erreicht, die Ernährungsgewohnheiten verbessert und Selbstwertgefühl und soziale Integration gestärkt werden. Risikosituationen wie Feste, Ferien, Isolation müssen identifiziert, Rückfälle erkannt und entsprechende Präventionsstrategien entwickelt werden. Wichtig für eine erfolgreiche Therapie sind psychologische Unterstützung des Kindes, Stärkung der elterlichen Rolle und des familiären Zusammenhalts und Einführung familieninterner Regeln [4]. Das Ziel besteht darin, die Gewichtszunahme zu bremsen, den BMI-Score zu senken und die erreichten Verbesserungen langfristig zu erhalten. Man ermuntert zu einer ausgewogenen Ernährung (keine strikte Diät!) kombiniert mit regelmässiger körperlicher Aktivität (mind. 60 Min. täglich) [5].

Eine Schlüsselrolle kommt den Eltern zu. Eine Metaanalyse zeigte die Vorteile einer Verhaltenstherapie mit Einschluss der Familie gegenüber der klassischen, allein auf das Kind gerichteten Methode [6]. Eine Studie mit Follow-up nach 10 Jahren berichtete, dass 34% der Kinder ihren Gewichtsüberschuss um mehr als 20% reduzieren konnten und 30% nicht mehr adipös waren [7]. Die Wirkung einer familiären Verhaltenstherapie hält besonders lang an, und die Wirkung ist umso stärker, je jünger das Kind. Eine Cochrane-Review bestätigte ebenfalls die Wichtigkeit eines Therapiebeginns vor dem 12. Altersjahr [8]. Trotzdem ist zuzugeben, dass die Wirksamkeit der familiären Verhaltenstherapie beschränkt ist, soweit es hauptsächlich um die Verminderung der Adipositas geht. Die Mehrzahl der Studien be-

richtete eine Verminderung des z-Score des BMI in der Grössenordnung von $-0,1$ bis $-0,4$ in 12 Monaten, was in der Regel zur Behandlung einer Adipositas nicht ausreicht, wenn die Therapie nicht langfristig weitergeführt wird [8, 9]. Deshalb ist es wichtig, wirksame Strategien zur Verhütung der Adipositas beim Kind zu entwickeln. Auf die kardiovaskulären und metabolischen Risikofaktoren beim Kind und Jugendlichen hat die Familientherapie dagegen signifikante Auswirkungen [10]. Überdies konnten wir kürzlich zeigen, dass mässige körperliche Aktivität (dreimal eine Stunde pro Woche) zu einer Verminderung des Fettgehalts im Körper und im Abdomen sowie einer Reduktion der Häufigkeit von Hypertension (-62%) und Frühsymptomen von Atherosklerose bei adipösen Kindern vor der Pubertät führt [11]. Diese Resultate blieben auch nach zwei Jahren erhalten [12].

Vorgehen

Im Allgemeinen sind es die praktizierenden Ärzte (Pädiater, Hausärzte), die als Erste ein Übergewicht oder eine Adipositas bei einem Kind feststellen. Das Vertrauensverhältnis, das sie zu Kind und Familie aufgebaut haben, gibt ihnen eine bedeutende Rolle bei der Erkennung des Problems und Organisation der Behandlung. Es handelt sich um eine chronische Erkrankung! Von Anfang an muss daher die Familie miteinbezogen und in die Pflicht genommen werden [4].

Auch die Schule spielt eine wichtige Rolle, vor allem bei der Prävention durch entsprechende Hinweise zur Gesundheit und Förderung körperlicher Aktivität und ausgewogener Ernährung. Im Rahmen des schulärztlichen Dienstes können die Kinder systematisch gemessen und gewogen werden, dies nicht nur, um epidemiologische Daten zu gewinnen, sondern auch, um die Kinder zu erfassen, die nicht regelmässig beim Hausarzt kontrolliert werden. Damit werden gezielte präventive Interventionen bei übergewichtigen Kindern möglich.

Multidisziplinäre Programme

Wenn eine Adipositas ($>97.$ Perzentile auf der Kurve der WHO) oder ein Übergewicht ($>90.$ Perzentile) mit Folgeerkrankung oder Risikofaktoren für eine Erkrankung vorliegt, kann ein gruppentherapeutisches Programm angeboten werden, das bei entsprechender Zertifizierung von der Grundversicherung der Krankenkassen übernommen wird [13].

Derzeit gibt es in der Schweiz mehrere zertifizierte multidisziplinäre Programme (Abb. 1 ) . Sie werden nach 0, 12 und 24 Monaten im Rahmen des nationalen Evaluationsprogrammes für die Therapie von Adipositas KIDSTEP evaluiert, das vom BAG unterstützt wird und derzeit sämtliche therapeutischen Programme in der Schweiz bewertet, was eine vergleichende Analyse der Resultate ermöglichen wird.

Seit 2009 sind in der Schweiz nur 27 Programme neu zertifiziert worden, und 22 konnten mit ihrer Therapie



Abbildung 1
Multidisziplinäre Therapieprogramme in der Schweiz.



Abbildung 2
A Programm Contrepoids®: Handbuch für 8- bis 11-jährige Kinder.
B Programm Contrepoids®: Handbuch für Eltern.

beginnen. Derzeit (1.3.2012) bleiben lediglich 10 in der Deutschschweiz, 6 (wovon 3 mit Contrepoids®) in der französischen, 3 in der italienischen. Die ersten beobachteten Resultate sind ermutigend, sie bestätigen, dass diese Therapieprogramme zu einer Reduktion des z-Score des BMI zwischen $-0,1$ und $-0,2$ in 6 Monaten führen, was den Resultaten früherer internationaler Studien entspricht [8, 9].

Programm Contrepoids®

Das Programm Contrepoids® wurde von den Genfer Universitätsspitalern geschaffen. Es handelt sich um ein multidisziplinäres Programm. Ärzte, Psychologen, ErnährungsberaterInnen, Physiotherapeuten, SportlehrerInnen sind darin involviert. Zielpopulation sind Kinder und Jugendliche von 6 bis 18 Jahren mit Adipositas oder

Übergewicht mit Komplikationen. Das Programm dauert 12 Monate und setzt sich zusammen aus einer 6-monatigen Intensivphase und einer Beobachtungsphase von weiteren 6 Monaten und umfasst insgesamt 116 Stunden Therapie innerhalb eines Jahres. Das Programm Contrepoids® verfügt über spezifisches didaktisches Material für Kinder, Jugendliche und Eltern (Abb. 2). Instruktionmaterial für die Therapeuten steht ebenfalls zur Verfügung. Folgende Themen werden behandelt: Ursachen und Folgen der Fettleibigkeit; Grundsätze einer ausgewogenen Ernährung; Einteilung von Haupt- und Zwischenmahlzeiten; Getränke; Umgang mit Knabberware; Wahl der Nahrungsmittel und Werbung; wie soll man kochen; körperliche Aktivität und Freizeit; aktive Fortbewegung (zu Fuss, Velo, Treppen); Fernsehen und Computer; Selbstbild, Selbstwertgefühl; Einschätzung der Fähigkeiten; soziale Integration; Umgang mit Emotionen; Stärkung der elterlichen Rolle; Verhütung von Rückfällen. Derzeit stehen diese Materialien auf Französisch zur Verfügung, deutsche und italienische Übersetzungen sind für die nahe Zukunft geplant.

Es handelt sich um Gruppentherapie, in welcher der Austausch unter den Patienten und Eltern gefördert wird, aber auch der Einzelne wichtig genommen wird. Die Patienten haben ein gemeinsames Ziel, jeder kommt aber mit Unterstützung durch die Therapeuten und die Gruppe gemäss seinem eigenen Rhythmus voran. Von einer Sitzung zur nächsten beobachtet sich das Kind oder der Jugendliche, um sich besser kennen zu lernen und sich ein Ziel für weiteren Fortschritt zu setzen (Tab. 1). Die Eltern werden ebenfalls ermuntert, ihre eigenen Verhaltensweisen zu beobachten und sich Ziele zu setzen.

Seit 2008 ist das Programm zuerst in den Universitäts-spitalern Genf, dann in Onex, Lancy, Nyon und Morges in Zusammenarbeit mit der Stiftung Sportsmile, dem Réseau Delta und der Ärztegruppe Petit-Lancy eingeführt worden. Nun ist es für den Kanton Wallis weiterentwickelt worden.

Das Programm im Kanton Wallis

Im Kanton Wallis liegt die Prävalenz von Übergewicht und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen bei 13,4% (CI 95%: 12,3–14,4) bzw. 2,3% (CI 95%: 1,9–2,8) [14], beide Geschlechter und alle Altersgruppen zusammengefasst. Die Prävalenz liegt im Wallis relativ tief verglichen mit anderen Regionen in der Schweiz, wo 15 bis 20% der Kinder an Übergewicht und 2 bis 5% an Fettleibigkeit leiden.

Aufgrund dieser Tatsache hat der Kanton Wallis zusammen mit Gesundheitsförderung Wallis seit 2008 ein «Zentrum Ernährung und Bewegung» entwickelt. Seine Aufgabe ist es insbesondere, die Aktivitäten im Bereich Ernährung und Bewegung im Kanton zu planen, zu realisieren, zu fördern und zu koordinieren und zusammen mit den verschiedenen Partnern das «kantonale Programm gesundes Körpergewicht» zu definieren. Die Kinder und Jugendlichen können von einem koordinierten Angebot an Aktivitäten (Label «Grüne Gabel» in den Schulrestaurants, freiwilliger Schulsport etc.) und

Tabelle 1. Programm Contrepoids®: Themen – praktisches Beispiel: Programm Contrepoids® Martigny 2010–2011.

Gruppe 1		Mindestens 2 Therapeuten pro Sitzung unabhängig vom Thema!			
	Kinder		Eltern		Kinder
	17–18 Uhr ERZIEHUNG		18–19.30 Uhr ERZIEHUNG		18–19.30 Uhr KÖRPERLICHE AKTIVITÄT
Wochen	Daten				
	7. Sept	Informationssitzung über das Programm (Ernährungsberaterin, Psychologe, Physiotherapie, Pädiater)			
1	14. Sept	Einige Informationen zu Übergewicht	gemeinsam	Einige Informationen zu Übergewicht	Fragebogen + Tests
2	21. Sept	Geschmacksspiele		Ausgewogene Ernährung	Bilanz mit Tabelle + Tests
3	28. Sept	Eigenwahrnehmung und wie dich die anderen sehen		Eigenwahrnehmung und wie die anderen es sehen	Fühl dich wohl in deiner Haut
4	5. Okt	Fernsehen, Videogames, Computer		Fernsehen, Videogames, Computer	Pedometer und Tabelle
5	12. Okt	Portionen einteilen		Ernährungsstruktur, Portionen einteilen	Fortschrittsblatt
6	19. Okt	Körperliche Aktivität: im Alltag, während der Freizeit		Körperliche Aktivität: im Alltag, während der Freizeit	Arten von körperlicher Aktivität
	Ferien	21.10. bis 2.11.			
7	2. Nov	Struktur und Rhythmus bei der Ernährung (zwischen durch Knabbern, Frühstück, Zvieri etc.)		Auswahl der Nahrungsmittel, Tipps und Tricks	Durch die Kinder gestaltete Sitzung
8	9. Nov	Zwischenbilanz		Kleinigkeiten zum Knabbern / Zwischenbilanz	Wiederholung der wichtigsten Botschaften
9	16. Nov	Werbung, Besuch eines Supermarkts	gemeinsam	Werbung, Besuch eines Supermarkts	Neubeurteilung der Ziele
10	23. Nov	Schwierigkeiten, Risikosituationen		Schwierigkeiten, Risikosituationen	Aquagym
11	30. Nov	Umgang mit Stress		Umgang mit Stress	Intensität einer Anstrengung
Follow-up-Phase					
12	14. Dez	«Rückfälle» verstehen und damit umgehen		«Rückfälle» verstehen und damit umgehen	Aquagym
	Ferien	18.12. bis 4.1.			
13	11. Jan	Hindernisse für den Erfolg		Hindernisse für den Erfolg	Vita-Parcours
14	8. Feb	Schlussbilanz, meine Ziele für die Zukunft		Schlussbilanz, meine Ziele für die Zukunft	Tests

Information profitieren. Multiplikatoren (Eltern, Fachleute, Gesundheitsagenten) wurden entsprechend sensibilisiert und ausgebildet.

Im Rahmen des Schulgesundheitsdienstes werden Kinder und Jugendliche während der gesamten obligatorischen Schulzeit im ganzen Kanton beobachtet. Die Gesundheitsschwester im Schulärztlichen Dienst wurden angeleitet, wie sie das Thema angehen können, ohne die Kinder zu stigmatisieren. Das Ziel ist es, Übergewicht in einem frühen Stadium festzustellen, einen Bewusstseinsprozess einzuleiten und die Familien zum Handeln zu motivieren und übergewichtige oder adipöse Kinder in fachkundige Behandlung zu bringen. Eine Broschüre «Freude im Alltag» (Abb. 3 ) und ein Flyer mit Vorschlägen für Interventionen für Familien mit übergewichtigem Kind stehen zur Verfügung¹. Den Eltern mit einem adipösen Kind (>97. Perzentile auf den WHO-Kurven) wird ein «Praktischer Leitfaden für Eltern übergewichtiger Kinder» (Abb. 4 ) abgegeben, und sie werden über das Therapieprogramm Contrepoids® informiert. All dieses Informationsmaterial wurde mit dem in der Gruppentherapie verwendeten abgestimmt.

Am Hôpital du Valais wurde in Zusammenarbeit mit Dr. Nathalie Farpour-Lambert und Albane Maggio, spezialisierten Pädiaterrinnen an den Genfer Universi-

tätsspitalern, eine spezielle Sprechstunde «Ernährung und Bewegung» für adipöse und übergewichtige Kinder eingerichtet. Mehr als 100 Kinder jährlich suchen diese Sprechstunde neu auf. Damit können den betroffenen Familien zusammen mit den jeweiligen Hausärzten spezialisierte Dienstleistungen angeboten werden (multidisziplinäre Abklärung, Früherfassung von Komplikationen, Belastungstests, psychologische Abklärung usw.).

Seit 2009 läuft in Martigny, Sitten und Siders das Therapieprogramm Contrepoids®. Es soll in naher Zukunft auf weitere Gebiete im Kanton ausgedehnt werden. Im Rahmen dieses Programms werden die Kinder und Jugendlichen unter Anleitung von Physiotherapeuten des Kantonsspitals und von Sportlehrern der Vereinigung «Sports pour toi» zu regelmässiger körperlicher Aktivität ermuntert. Die Patienten können auch nach Abschluss des Therapieprogramms weiterhin an diesen Aktivitäten teilnehmen. Die Nachkontrollen werden in Zusammenarbeit mit den Hausärzten und dem Schulgesundheitsdienst durchgeführt.

¹ Die Broschüren und der Informationsflyer können auf der Website des Swiss Medical Forum heruntergeladen werden (www.medicalforum.ch/fuer-leser/archiv/download).



Abbildung 3

«Plaisir au quotidien, bouger et manger rendent la vie belle!»: an übergewichtige Kinder vom Schulgesundheitsdienst des Kantons Wallis abgegebene Broschüre.



Abbildung 4

«Leitfaden für die Eltern übergewichtiger Kinder»: an adipöse und übergewichtige Kinder vom Schulgesundheitsdienst des Kantons Wallis abgegebene Broschüre.

Bis Dezember 2011 wurden über 212 Kinder und Jugendliche aus dem Zentralwallis (mit etwa 150 000 Einwohnern) im Rahmen der Spezialsprechstunde «Ernährung und Bewegung» abgeklärt und 71 Kinder und Familien in das Programm Contrepoids® aufgenommen (32%). Leider kann nur ein Teil der Patienten, die eine Behandlung nötig hätten und die Aufnahmekriterien erfüllen würden, in diese Therapieprogramme aufgenommen werden, dies wegen der praktischen Schwierigkeiten, die einer Teilnahme entgegenstehen (Anzahl Stunden, Stundenplan, Weg, Sprache, Kosten (10% gehen zu Lasten der Familien) ... Überdies ist es für die Gesundheitsfachleute nicht einfach, diese Programme zu organisieren (Bildung der Teilnehmergruppen nach Alter und Region, Gruppengrösse, Lokalitäten, Verfügbarkeit und örtliche Verschiebung der Therapeuten usw.). Daher ist eine optimale Koordination zwischen den verschiedenen Partnern (Pädiater, Kinderpsychiater, Psychologen, Diätetikerinnen, Physiotherapeuten, Sportlehrern, Partnern aus dem Bereich Public Health etc.) ganz wichtig. Es müssen auch Teams gebildet und eingeordnet und ein Langzeit-Follow-up der zunehmenden Anzahl betreuter Familien organisiert werden. Die Kosten für diese Programme sind ebenfalls erheblich, und die derzeitige Finanzierung reicht zur vollständigen Deckung nicht aus.

Schlussfolgerung

Fettleibigkeit stellt für die öffentliche Gesundheit eine grosse Herausforderung dar. Ihre Behandlung ist kostspielig, langdauernd und schwierig. Wichtig ist, auf wissenschaftlich soliden Grundlagen zu arbeiten und die Programme streng wissenschaftlich zu evaluieren [15]. Das Programm Contrepoids® ist ein mit diesen Voraussetzungen von den Genfer Universitätsspitalern erarbeitetes Instrument. Im Kanton Wallis soll dank diesem Programm, in enger Zusammenarbeit mit dem Service Santé Publique und dem Schulgesundheitsdienst, ein zusammenhängendes Angebot an Information, Prävention und Behandlung erreicht werden. So wird auch eine Koordination der getroffenen Massnahmen möglich. Es handelt sich um einen interessanten Ansatz, mit dem eine wirksamere Erfassung und Frühbehandlung von Übergewicht und Fettleibigkeit bei Kindern und Adoleszenten erreicht werden soll.

Korrespondenz:

Dr. René Tabin
Centre Hospitalier du Centre du Valais
Hôpital de Sion
Av. Grand Champsec 80
CH-1951 Sion
[rene.tabin\[at\]hopitalvs.ch](mailto:rene.tabin[at]hopitalvs.ch)

Literaturhinweise

Eine vollständige nummerierte Liste der Referenzen findet sich in der Online-Fassung dieses Artikels unter www.medicalforum.ch.

CME www.smf-cme.ch

1. Ein junges Mädchen von 15 Jahren und 6 Monaten sucht Sie erstmals in der Sprechstunde auf, um einen Dispens vom Schulsport zu erhalten mit der Begründung, dass sie sich bei körperlicher Anstrengung, speziell bei Ausdauerübungen, geniert fühle. Sie hat ihre Regeln seit Alter 14. Bei der klinischen Untersuchung wird ein Körpergewicht von 85 kg bei einer Körperlänge von 166 cm gemessen. Der arterielle Blutdruck liegt bei 110/80. Wie ist Ihre Beurteilung?

- A Die Patientin ist adipös, was ihre Probleme erklärt. Ich gebe ihrem Anliegen statt und dispensiere sie vom Ausdauersport in der Schule.
- B Die Patientin hat vielleicht kardiovaskuläre Risikofaktoren. Ich messe ihren Bauchumfang; liegt dieser unter 83 cm, bestätigt dies das Risiko.
- C Bei der klinischen Untersuchung stelle ich eine dunkle Pigmentierung im Nacken und tiefen Rückenbereich fest; ich schlage daher zur weiteren Abklärung eine Glukosebelastung vor.
- D Ich versuche, die Patientin dazu zu motivieren, eine Ernährungsberaterin zu konsultieren.
- E Gerade wegen ihrer Adipositas ist Sport für die Patientin wichtig, und ich lehne ihren Wunsch ab.

2. Die Eltern eines 9-jährigen Knaben suchen Sie auf, da sie von den laufenden multiprofessionellen Programmen für adipöse Kinder und deren Familien in ihrer Region gehört haben. Sie wären an einer Teilnahme interessiert. Ihr Kind misst 130 cm und wiegt 32 kg.

- A Aufgrund des BMI bei diesem Kind würde eine multiprofessionelle Behandlung von der Grundversicherung der Krankenkasse nicht übernommen.
- B Aufgrund des BMI bei diesem Kind würde eine multiprofessionelle Behandlung von der Grundversicherung der Krankenkasse übernommen.
- C Die Familienanamnese zeigt mehrere Fälle von kardiovaskulären Erkrankungen in der Familie. Sie stellen beim Kind eine Dyslipidämie fest und verordnen Statine.
- D Aufgrund des BMI bei diesem Kind und der Dyslipidämie würde eine multiprofessionelle Behandlung von der Grundversicherung der Krankenkasse übernommen.
- E Die Anwesenheit der Eltern ist während der meisten Sitzungen im Programm nicht nötig.