

◆ **Adipositas in NRW**

Zu Jahresanfang, nach Weihnachtsplätzchen und Festtagsbraten, aber auch kurz vor der Freibad- und Strandsaison haben Diäten Hochsaison. Appetitzügler, Trennkost oder andere zumeist auf ein oder wenige Lebensmittel beschränkte Diäten sollen möglichst schnell die überschüssigen Pfunde schmelzen lassen. Doch was sind überschüssige Pfunde? Nicht jeder, der keine Modellfigur hat, ist gleich übergewichtig.

Zur Bestimmung von Übergewicht und Adipositas (Fettsucht) hat sich die Berechnung des Body Mass Index durchgesetzt, kurz BMI genannt. Dieser Wert ist definiert als das Körpergewicht in Kilogramm dividiert durch das Quadrat der Körpergröße in Metern. Die Klassifizierung der WHO sieht folgende Gewichtsgruppen für Erwachsene vor:

Untergewicht	> 18.5
Normalgewicht	18.5 - 24.9
Übergewicht	25.0 - 29.9
Adipositas Grad I	30.0 - 34.9
Adipositas Grad II	35.0 - 39.9
extreme Adipositas Grad III	> 39.9

Von Übergewicht und Adipositas sind zunehmend mehr Personen betroffen, vor allem in den westlichen Industrienationen. Es ist erwiesen, dass Fettleibigkeit ein erhöhtes Morbiditäts- und Mortalitätsrisiko mit sich bringt. Auslöser dafür ist nicht das Übergewicht selbst, sondern die dadurch hervorgerufenen Folgekrankheiten. Im Gegensatz zu Übergewicht gilt Adipositas als chronische Krankheit.

► **Gewichtsentwicklung verschiedener Bevölkerungsgruppen**

Für Nordrhein-Westfalen liegen Daten für verschiedene Bevölkerungsgruppen vor. Alle Daten lassen darauf schließen, dass Übergewicht und Adipositas bzw. deren Folgen eine Gefahr für einen Großteil der Bevölkerung darstellen.

Kinder und Jugendliche

Da es bei Kindern altersbedingt zu Schwankungen in der Korrelation zwischen BMI und Fettmasse kommt, gelten für die Einteilung in Gewichtsklassen andere Grenzwerte. Die nachfolgenden Darstellungen beziehen sich auf die nationalen Referenzwerte nach Kromeyer-Hauschild.

Abbildung 1 zeigt die Entwicklung der einzelnen Gewichtsgruppen über neun Jahre. Während der Anteil der untergewichtigen Kinder (6 Jahre alt) um 10% und der der deutlich untergewichtigen Kinder um 18% gesunken ist (auf 6,1% bzw. 3,1% der Kinder), steigt die Zahl der übergewichtigen und adipösen Kinder an. So waren im Jahr 2004 6,6% der Kinder übergewichtig und 4,8% adipös. Dies ist ein Anstieg um 18% bzw. 23%.

Zu unterscheiden ist dabei zwischen Jungen und Mädchen. Der Trendverlauf in Abbildung 2 zeigt, dass es mehr übergewichtige Mädchen als Jungen gibt, die Jungen aber eher adipös sind als die Mädchen. 6,9% der Mädchen sind übergewichtig und 4,5% adipös, unter den Jungen sind 6,3% übergewichtig und 5% adipös.

Abbildung 1: Anteil der sechsjährigen unter- und übergewichtigen Kinder, Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchungen, NRW, 1996-2004

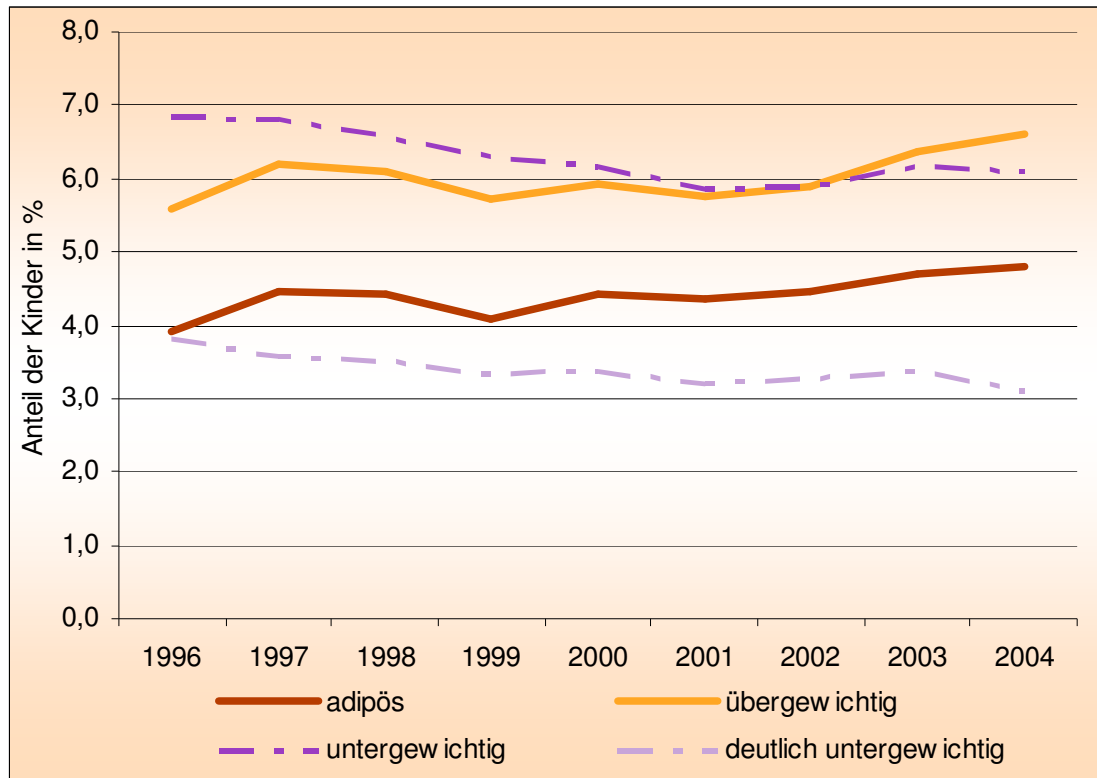
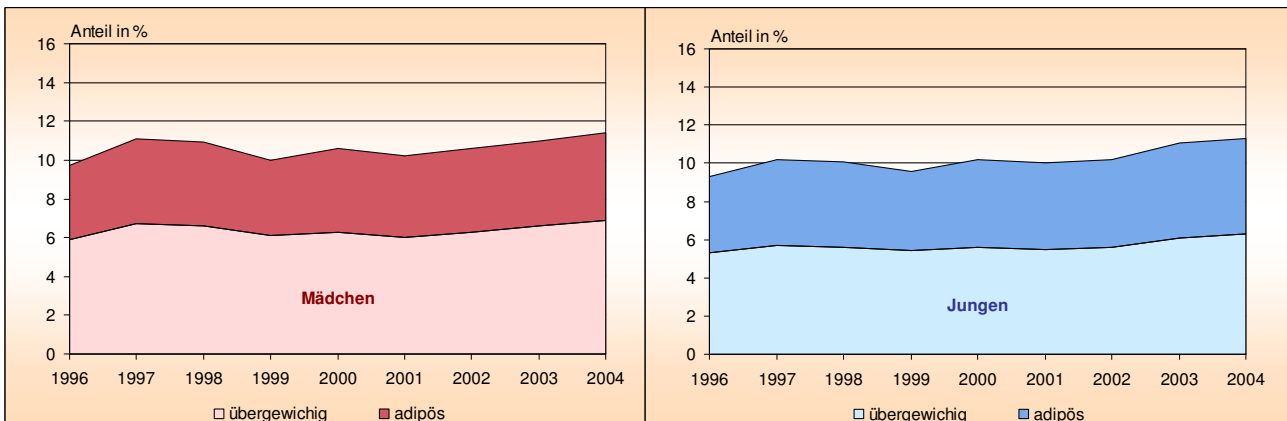


Abbildung 2: Anteil der übergewichtigen und adipösen Mädchen und Jungen (6 Jahre alt), Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchungen, NRW, 1996-2004



Die meisten adipösen Mädchen leben in Düsseldorf und Duisburg mit einem Anteil von je 7,1% und 6,9% der im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung untersuchten Mädchen. Die wenigsten adipösen Mädchen entfallen auf den Kreis Coesfeld (2,1%). Mit Abstand den höchsten Wert der adipösen Jungen erreicht Duisburg mit 8,5% der untersuchten Jungen, gefolgt von Gelsenkirchen mit 7,6%. Den geringsten Wert erreicht der Rheinisch-Bergische Kreis (2,1%).

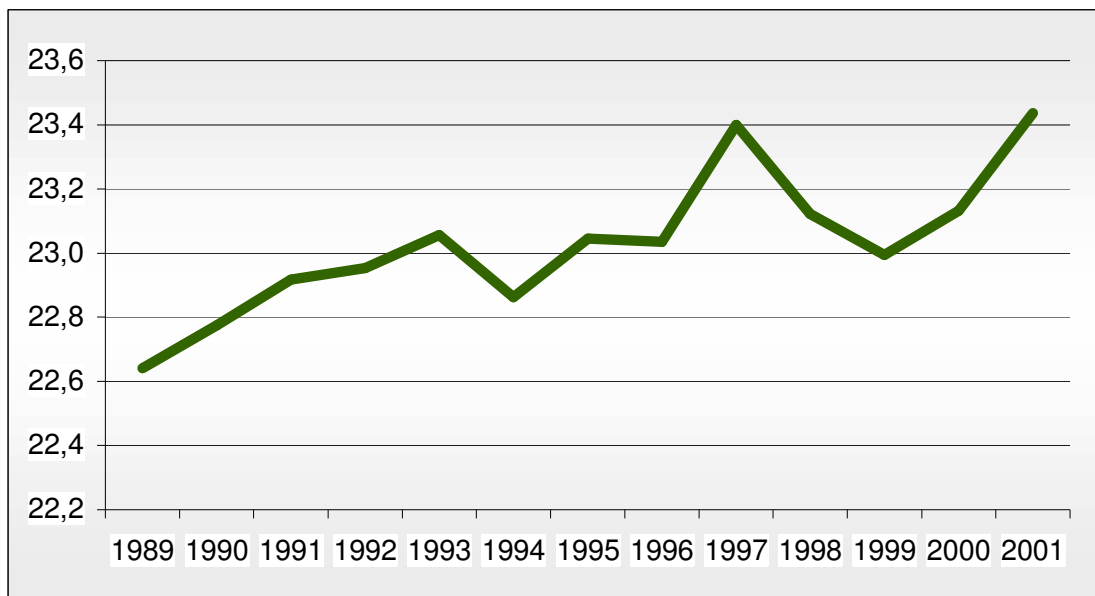
Es liegen Ergebnisse der Entlassungsuntersuchungen im Jahre 2004 vor, die mit 8.908 vorwiegend an Hauptschulen untersuchten Kindern zwar nur bedingt repräsentativ sind, aber eine dramatische Entwicklung aufzeigen. Im Alter von etwa 15 Jahren sind 11,3% der Jungen übergewichtig und 10,4% adipös. Das sind zusammen 21,7%, genauso hoch ist der Anteil unter den Mädchen (10,6% übergewichtig und 11,1% adipös). Dem gegenüber stehen 7,3% Jungen und 6,2% Mädchen, die untergewichtig oder ausgeprägt untergewichtig sind.

Wehrpflichtige

Nicht nur Einschüler, auch Jugendliche und junge Erwachsene werden zunehmend dicker. Abzulesen ist dies an den Größen- und Gewichtsmaßen der Wehrpflichtigen. Abbildung 3 verdeutlicht den Trend. Im Jahr 1989 (das entspricht dem Geburtsjahrgang 1970) lag der durchschnittliche BMI der 76.024 Gemusterten bei 22,6. Bis 2001 ist er auf 23,4 angestiegen (57.975 Gemusterte). Ursache dafür ist ein steigendes Körpergewicht. Wogen die Rekruten 1989 durchschnittlich 73,6 kg, waren es 2001 bereits 76,1 kg. Die Körpergröße ist mit 180,3 cm bzw. 180,2 cm nahezu identisch, sie lag aber 1994 und 1995 zwischenzeitlich bei 181,0 cm.

1969 (das entspricht dem Geburtsjahrgang 1950) betrug das Körpergewicht 69,2 kg, die Körpergröße 176,7 cm und der BMI entsprechend 22,2 (101.823 Gemusterte). Damit erhöhte sich das Körpergewicht zwischen 1969 und 2001 um 10%, die Körpergröße lediglich um 2%.

Abbildung 3: Entwicklung des BMI bei Wehrpflichtigen, NRW, 1989-2001 (Geburtsjahrgänge 1970-1982)



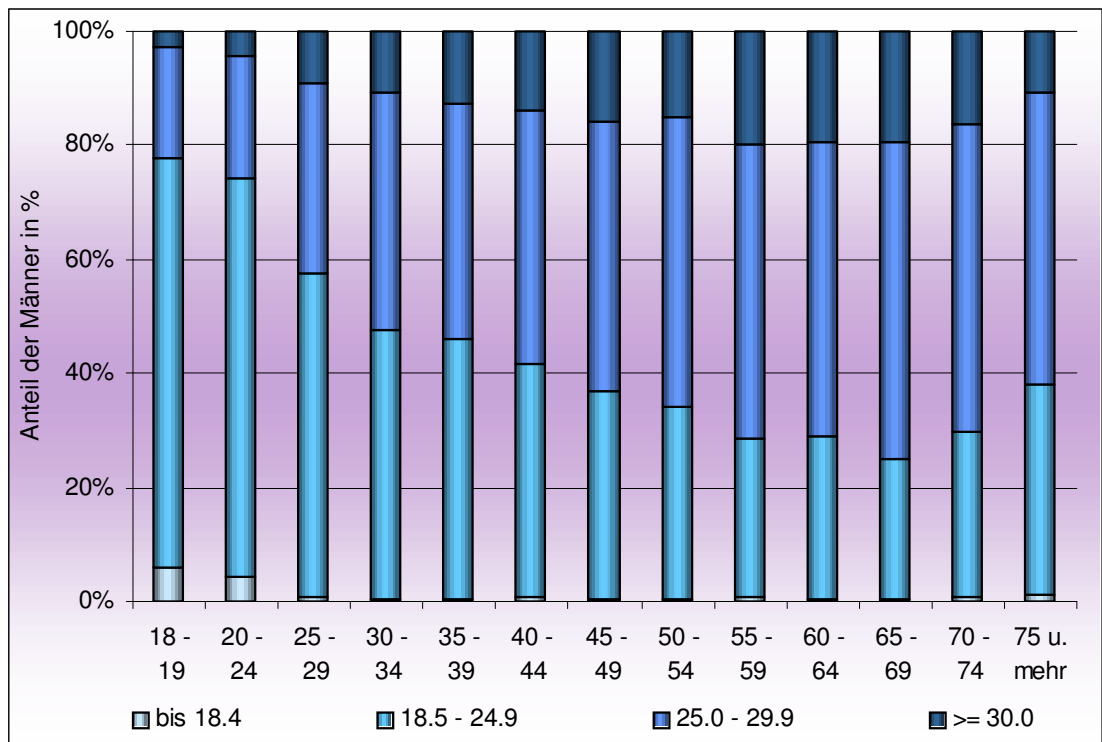
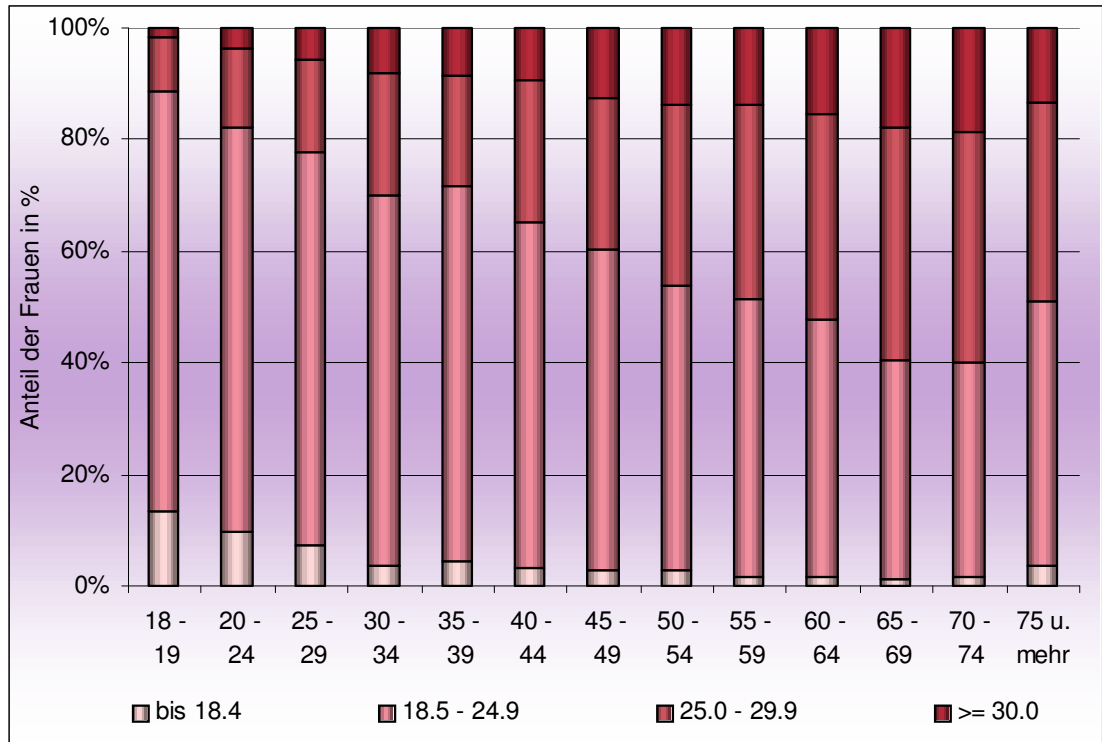
Erwachsene

Es ist davon auszugehen, dass übergewichtige Kinder auch im Erwachsenenalter unter Gewichtsproblemen leiden. Hinzu kommt, dass mit zunehmendem Alter die Wahrscheinlichkeit der Gewichtszunahme steigt. In höherem Alter nimmt das Gewicht wieder ab. Abbildung 4 belegt diesen Trend. Die Abbildung macht außerdem deutlich, dass Männer in stärkerem Maße übergewichtig und adipös sind als Frauen. Entsprechend sind mehr Frauen untergewichtig als Männer. Laut Bun-

desgesundheitsurvey waren 1998 über die Hälfte der Bundesbürger mindestens übergewichtig, davon 20% sogar adipös.

In NRW waren 2003 rund 4% der Frauen untergewichtig, 55% normalgewichtig, 29% übergewichtig und 12% adipös (Daten des Mikrozensus). Der Anteil der übergewichtigen und adipösen Frauen ist in den Altersgruppen 65-69 und 70-74 Jahre mit knapp 60% am höchsten. Unter den Männern waren im Jahr 2003 in NRW 1% untergewichtig, 40% normalgewichtig, 45% übergewichtig und 14% adipös. In der Altersgruppe 65-69 Jahre sind fast 75 % übergewichtig oder adipös.

Abbildung 4: Teil 1: Body Mass Index (BMI) der Frauen (oben) und Männer (unten) nach Alter, NRW, 2003 (Daten des Mikrozensus)



Eine im August und September 2005 vom Iögd durchgeführte CATI-Befragung bestätigt diese Zahlen. Von 2.000 befragten Bürgern in NRW waren rund 39% übergewichtig und knapp 13% adipös. Getrennt nach Geschlecht waren 31% der Frauen übergewichtig und 12% adipös und unter den Männern entsprechend 47% und 14%.

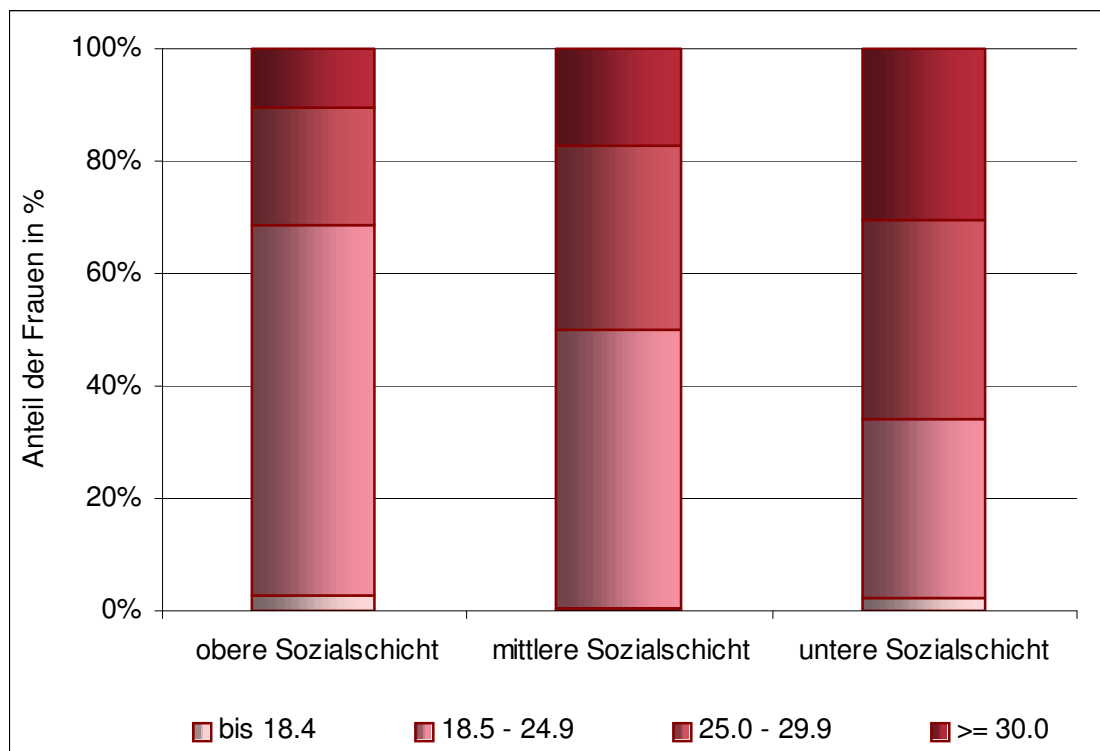
Eine Aufschlüsselung nach Regierungsbezirken zeigt, dass im Regierungsbezirk Münster die meisten übergewichtigen/adipösen Personen leben (46% der Frauen und 64% der Männer), im Regierungsbezirk Köln dagegen nur 57% der Männer übergewichtig oder adipös sind und im Regierungsbezirk Düsseldorf nur 39% der Frauen.

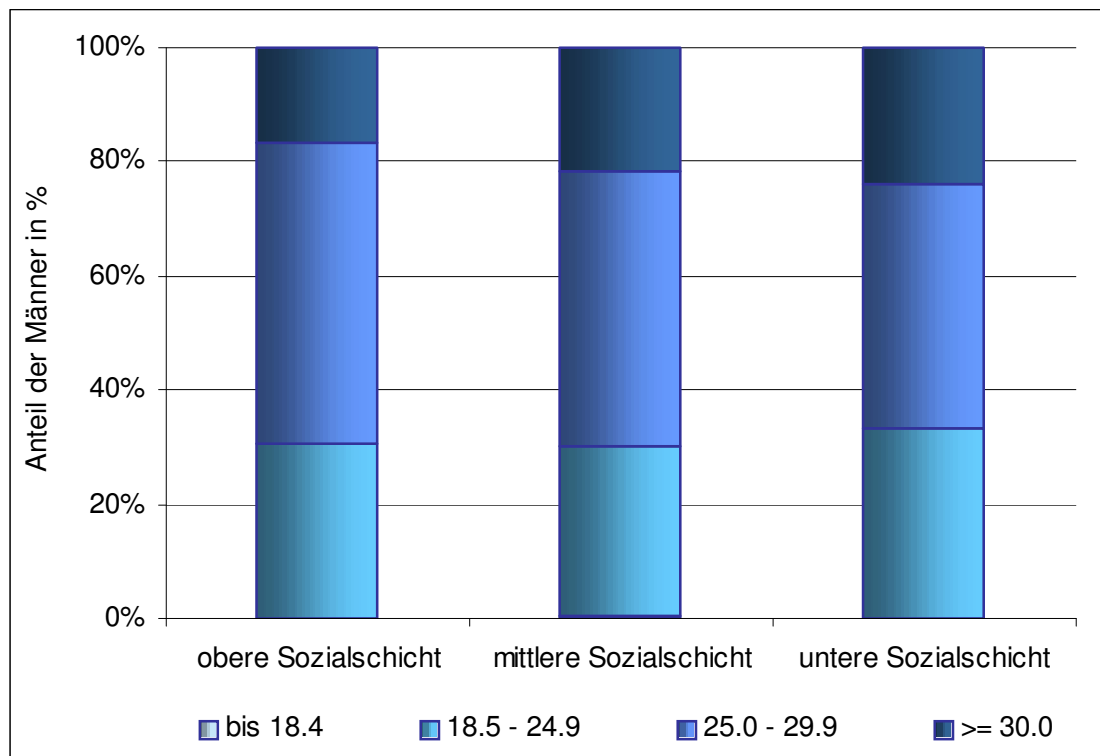
► Ursachen

Übergewicht ist nur selten eine Folge von Krankheit und Medikamenteneinnahme. In den meisten Fällen ist eine falsche, nicht an die Nährstoffbedürfnisse des Körpers angepasste Ernährung die Ursache. Kohlenhydrate (Getreideprodukte, Reis, Nudeln, etc.) werden zugunsten fett- und eiweißhaltiger Nahrungsmittel vernachlässigt. Das sog. Fastfood verleitet dazu, keine regelmäßigen Essenszeiten einzuhalten, schnell zu essen und dies bei meist hohen Fettanteilen.

Durch veränderte Arbeitsbedingungen wird der Körper nur noch wenig bewegt. In den westlichen Industrieländern überwiegen heute die sitzenden Tätigkeiten, anstrengende körperliche Arbeiten verrichten nur noch wenige. In der Freizeit locken Fernseher und Computerspiele statt Sportverein. Daten zu BMI-Werten lassen sich nicht nur nach Alter und Geschlecht auswerten (s.o.), sondern auch nach sozialer Schicht. Abbildung 5 zeigt Ergebnisse dieser Auswertung (Bundesgesundheits-survey, Auswertung NRW). Es wird deutlich, dass Übergewicht und Adipositas vor allem bei den Frauen in der unteren sozialen Schicht häufiger auftritt als in höheren. In der Oberschicht sind nur 30,5 % der Frauen in NRW übergewichtig / adipös, in der Unterschicht dagegen 66%. Bei den Männern ist der Gegensatz nicht so ausgeprägt. In der Oberschicht sind 69% übergewichtig / adipös, in der Unterschicht 66%. Zu erklären ist dies damit, dass in niedrigeren sozialen Schichten weniger Geld für Frischgemüse und Obst ausgegeben wird, zugunsten von Konserven und Fastfood. Außerdem wird nachweislich weniger Sport betrieben.

Abbildung 5: Teil 1: Body Mass Index (BMI) der Frauen (oben) und Männer (unten) nach Sozial-schicht, NRW, 2003





Die genannten Zahlen lassen sich mit denen der bereits zitierten CATI-Umfrage vergleichen. Sie besagen, dass in NRW in der Unterschicht 43% der Bevölkerung übergewichtig und fast 20% adipös sind, in der Oberschicht dagegen nur 38% bzw. 10%. Eine Klassifizierung nach dem Bildungsabschluss zeigt fast die gleiche Verteilung, der Anteil übergewichtiger und adipöser Personen sinkt, je höher der schulische Abschluss ist.

► **Folgen**

Übergewicht ist im Gegensatz zur Adipositas keine Krankheit, beides gilt aber als Auslöser für zahlreiche Folgekrankheiten. Zu den bekanntesten zählen Herz-Kreislauf-Krankheiten, Typ2-Diabetes und Beschwerden in den Hüft- und Kniegelenken.

Je höher der BMI, desto größer ist das Risiko eines erhöhten Blutdrucks und Herzinfarktes. Bei Männern ist dieser Zusammenhang deutlich ausgeprägter als bei Frauen. Gleiches gilt für die Wahrscheinlichkeit, an Diabetes (Typ 2) zu erkranken.

Zu den Folgekrankheiten zählen außerdem Fettstoffwechselstörungen, Schlafapnoe-Syndrom, Gicht und Gallenblasenerkrankungen. Das Risiko, einen Schlaganfall zu erleiden oder an Krebs zu erkranken, steigt ebenfalls.

Trotz der hohen und steigenden Anzahl übergewichtiger und adipöser Personen, ist dick sein in der Gesellschaft nicht uneingeschränkt akzeptiert. Vor allem bei Kindern kommt es zu Ausgrenzungen und Sticheleien in der Schule, dies kann sich im Erwerbsleben fortsetzen. Werbeträger in den Medien sind vorzugsweise schlanke Personen. All dies kann zu psychosozialen Erkrankungen führen.

► **Behandlungsmöglichkeiten**

Die zu Anfang erwähnten Diäten helfen recht wenig, führen sie doch meistens zum sog. Jojo-Effekt. Wird nach der Diät nach alter Gewohnheit weiter gegessen, ist das alte Gewicht bald wieder erreicht - oder sogar mehr. Langfristig hilft nur eine Umstellung der Ernährung, bei der die Gewichtsabnahme zwar langsamer erfolgt aber nachhaltiger. Zusammen mit einem Arzt und / oder Ernährungsberater sollte ein Therapieplan aufgestellt werden, der neben der gezielten Nahrungszu-

fuhr auch körperliche Aktivitäten mit einbezieht. So können innerhalb von 18 Wochen 10 kg abgenommen werden.

In besonderen Fällen ist der kurzzeitige Einsatz von Medikamenten möglich. Bei extremer Adipositas kann ein chirurgischer Eingriff zur Magenverkleinerung erwogen werden.

Eine bewusste Ernährung gilt als wirksamste Methode, Übergewicht zu reduzieren und auch vorzubeugen. Prävention kann bereits in der Schule beginnen mit gemeinsamen Mahlzeiten, Unterrichtseinheiten zur Ernährung und Motivation zu sportlichen Aktivitäten. Damit das Essen nicht aus Frust oder Langeweile geschieht, sollten entsprechende Methoden zur Stressbewältigung vermittelt werden.

► **Weitere Informationen**

- Robert Koch Institut (Hrsg.): Übergewicht und Adipositas. Berlin 2005. Gesundheitsberichterstattung des Bundes Heft 16
- Kromeyer-Hauschild, K. u.a.: Perzentile für den Body Mass Index für das Kindes- und Jugendalter unter Heranziehung verschiedener deutscher Stichproben. Monatsschrift Kinderheilkunde, Nr. 149, 2001, S. 807-818
- Deutsche Adipositas Gesellschaft: www.adipositas-gesellschaft.de
- Deutsche Gesellschaft für Ernährung: www.dge.de
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung: www.bzga.de

Für Rücksprachen:

*Prof. Dr. Doris Bardehle
Landesinstitut für den Öffentlichen
Gesundheitsdienst (lögd) NRW
Dezernat Gesundheitsindikatoren und –daten
E-Mail: Doris.Bardehle@loegd.nrw.de
Tel. (05 21) 80 07 - 2 16*

Stand: Februar 2006