



01/2010 | 1. Februar

Trend zu immer mehr extrem Übergewichtigen in den USA verlangsamt sich

Neue Daten bestätigen hohen Anteil übergewichtiger Kinder und Erwachsener

■ Kurzversion:

(dge) Die Häufigkeit von Übergewicht beziehungsweise Adipositas in den USA ist ein gravierendes Problem für das Gesundheitswesen. Zwei aktuell im *Journal of the American Medical Association* erschienene Publikationen zeigen, dass 68 % der Erwachsenen und 32 % der Kinder und Jugendlichen in den Jahren 2007 bis 2008 übergewichtig waren. Adipös waren 34 % der Erwachsenen und 17 % der Kinder und Jugendlichen. Diese Daten stammen aus dem *National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES)*, einer fortlaufenden repräsentativen Stichprobenuntersuchung der US-amerikanischen Bevölkerung.

Ein Hoffnungsschimmer aus diesen Studien ist, dass sich der bis Ende der 1990er Jahre beobachtete starke Anstieg der Adipositasprävalenz in den letzten 10 Jahren nicht fortgesetzt hat. Eine Ausnahme sind die 6- bis 19-jährigen Jungen, unter denen es 2007 bis 2008 statistisch signifikant häufiger Adipöse gab als zuvor. Diese Erkenntnisse basieren auf der engmaschigen Datenerhebung im Rahmen des Gesundheitsmonitorings der USA, die es für Deutschland in dieser Form nicht gibt. Die Deutsche Gesellschaft für Ernährung e. V. (DGE) stellte im Ernährungsbericht 2008 anhand verfügbarer Vergleichsdaten fest, dass die Häufigkeit von Übergewicht und insbesondere Adipositas bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen hierzulande weiterhin zunimmt. Bei Erwachsenen in Deutschland wurde die Häufigkeit von Übergewicht zuletzt mit 58 % und die von Adipositas mit 20 % beziffert, bei Kindern und Jugendlichen waren 15 % übergewichtig und 6 % adipös. Daten verschiedener Länder sind nicht genau vergleichbar, da sich beispielsweise Methodik, Zeitpunkt der Erhebung und Altersspanne der Studienpopulation unterscheiden können. Die Prävention der Adipositas durch Änderung der Ernährungs- und Bewegungsgewohnheiten ist in den USA wie hierzulande eine der bedeutendsten gesundheitspolitischen Herausforderungen im Rahmen der Gesundheitsförderung.

2 011 Zeichen (mit Leerzeichen)

Herausgeber:

Deutsche Gesellschaft
für Ernährung e.V. (DGE)

Godesberger Allee 18
53175 Bonn

Tel.: 0228 3776-600
Fax: 0228 3776-800

E-Mail: webmaster@dge.de
Internet: www.dge.de

Nachdruck honorarfrei,
Quellenangabe (DGE)
erwünscht.
Belegexemplar erbeten.

■ Hintergrundinformation:

Mit dem *National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES)* werden seit 1960 Informationen über Gesundheit, Ernährungsgewohnheiten und Lebensführung einer repräsentativen Stichprobe der US-amerikanischen Bevölkerung gesammelt. Für die beiden aktuellen Studien wurden Gewichts- und Größemessungen von 5 555 Erwachsenen ab 20 Jahren und 4 000 Kindern und Jugendlichen, darunter 719 Säuglinge und Kleinkinder im Alter bis zu 2 Jahren, ausgewertet. Durch die kontinuierliche Datensammlung kann die Entwicklung der Übergewichts- und Adipositas Häufigkeit in den USA dokumentiert werden.

Übergewicht bei Männern und Frauen in den USA

Flegal et al.¹ werteten die *NHANES*-Daten von 2007 bis 2008 für Erwachsene aus und verglichen sie mit den Daten der Jahre 1999 bis 2006. Das Körpergewicht Erwachsener wurde anhand des Body Mass Index (BMI [kg/m²]) und der international üblichen Grenzwerte eingestuft: Übergewicht war definiert als BMI \geq 25, Adipositas als BMI \geq 30. Die altersadjustierte Häufigkeit von Übergewicht betrug 72,3 % bei Männern und 64,1 % bei Frauen, die von Adipositas 32,2 % bei Männern und 35,5 % bei Frauen. Die Häufigkeiten unterschieden sich in verschiedenen Alterskategorien und ethnischen Gruppen. Die mit 51,7 % höchste Adipositasprävalenz fand sich bei 40- bis 59-jährigen schwarzen Frauen. Der BMI korreliert gut mit dem Körperfettanteil, aber letzterer kann in Abhängigkeit von der ethnischen Zugehörigkeit sowie auch von Alter und Geschlecht bei gegebenem BMI variieren. Schwarze haben im Vergleich zu Weißen bei gleichem BMI tendenziell eine geringere Körperfettmasse und geringere relative Gesundheitsrisiken. Aufgrund dieser Tatsache weisen Flegal et al. darauf hin, dass aktuell über unterschiedliche BMI-Grenzwerte für verschiedene ethnische Gruppen diskutiert wird.

Von 1999 bis 2008 zeigte die Häufigkeit von Adipositas bei Frauen keine statistisch signifikanten Änderungen. Bei Männern zeigten die Daten der letzten drei Erhebungszeiträume (2003 bis 2008) keine signifikanten Unterschiede. Die Adipositashäufigkeit scheint sich auf einem hohen Niveau einzupendeln.

Übergewicht bei Säuglingen, Kleinkindern, Kindern und Jugendlichen

Im Kindes- und Jugendalter erfolgt die Bewertung des Gewichts bzw. des BMI auf Grundlage von alters- und geschlechtsspezifischen Perzentilen einer Referenzpopulation (Perzentile zerlegen die Verteilung innerhalb einer Population in 1-Prozent-Segmente; 75. Perzentil bedeutet, dass 75 % aller Fälle der Verteilung unter diesem Wert liegen und 25 % darüber). In den USA beruhen diese Perzentile auf Daten aus den 1960er und 1970er Jahren, die in den Wachstumskurven der *Centers for Disease Control and Prevention (CDC)* dargelegt sind.² In Relation zum Alter wird laut CDC ein BMI ab der 95. Perzentile der geschlechtsspezifischen Wachstumskurven als Übergewicht und ein BMI ab der 85. bis zur 95. Perzentile als "Risiko für Übergewicht" eingestuft. Wegen aktueller Änderungen der Terminologie sprechen Ogden et al.³ bei Kindern und Jugendlichen ab 2 Jahren bei einem BMI ab der 85. Perzentile von einem "hohen BMI", den sie in die 3 Kategorien "≥ 85. Perzentile", "≥ 95. Perzentile" und "≥ 97. Perzentile" einteilen. Die hier präsentierten Prävalenzdaten für 2- bis 19-

Jährige beruhen für Übergewicht auf dem Grenzwert "≥ 85. Perzentile" und für Adipositas auf dem Grenzwert "≥ 95. Perzentile". Das Körpergewicht von Säuglingen und Kleinkindern (0 bis unter 2 Jahre) wird als zu hoch eingestuft, wenn es im Verhältnis zur Körpergröße auf oder oberhalb der 95. Perzentile der geschlechtsspezifischen, altersunabhängigen Wachstumskurven des CDC liegt. Das betrifft etwa 10 % der unter 2-Jährigen in den USA.

Die Daten zur Häufigkeit von Übergewicht bei Kindern und Jugendlichen in den USA sind nicht direkt mit denen für Deutschland vergleichbar. Bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland wird der BMI nach den alters- und geschlechtsspezifischen Referenzperzentilen von Kromeyer-Hauschild et al.⁴ eingestuft, wobei ein BMI über der 90. Perzentile als Übergewicht und über der 97. Perzentile als Adipositas definiert ist.

Herausforderung für die Gesundheitspolitik

Obgleich der Anstieg der Adipositashäufigkeit in den USA abflacht, ist das hohe Niveau der Häufigkeit ein Problem. Die neuen *NHANES*-Daten bestätigen Forderungen nach verstärkten Kampagnen zur öffentlichen Gesundheitsaufklärung und groß angelegte Forschungsinitiativen, um wirksamere Präventions- und Therapieansätze für Übergewicht beziehungsweise Adipositas zu finden. Adipositasassoziierte chronische Krankheiten wie Diabetes mellitus Typ 2, Herzkrankheiten und Krebs bedrohen die in den letzten 40 Jahren in den USA erreichte verbesserte Gesundheit und Lebenserwartung der Bevölkerung.⁵ Gegenmaßnahmen zielen unter anderem darauf ab, den Obst- und Gemüseverzehr zu steigern, den Fernsehkonsum zu senken und insgesamt Lebensräume zu schaffen, die zu körperlicher Aktivität und gesundheitsfördernder Ernährung anregen.

7 050 Zeichen (mit Leerzeichen)

Autorin: Dipl. oec. troph. Angela Bechthold, Referat Wissenschaft

Wissenschaftliche Beratung: Präsidium der DGE (Prof. Dr. Anja Kroke)

Kontakt

Deutsche Gesellschaft für Ernährung e. V.
Referat Öffentlichkeitsarbeit
DGE im Internet: www.dge.de

¹Flegal KM et al.: Prevalence and Trends in Obesity Among US Adults, 1999-2008. *JAMA* 303 (2010) 235-241

²Centers for Disease Control and Prevention: CDC Growth Charts. www.cdc.gov/growthcharts

³Ogden CL et al.: Prevalence of High Body Mass Index in US Children and Adolescents, 2007-2008. *JAMA* 303 (2010) 242-249

⁴Kromeyer-Hauschild K et al.: Perzentile für den Body-Mass-Index für das Kindes- und Jugendalter unter Heranziehen verschiedener deutscher Stichproben. *Monatsschr Kinderheilkd* 149 (2001) 807-818

⁵Gaziano JM: Fifth Phase of the Epidemiologic Transition: The Age of Obesity and Inactivity. *JAMA* 2010; 303: 275-276