

Adipöse Kinder – welche Probleme, welche Lösungen?

6. Gemeinschaftskongress Kinder – Zahn – Spange in Frankfurt am Main.

Der Anteil adipöser Kinder in der Gesellschaft entspricht dem Anteil dieser Kinder in den Praxen der Kinderzahnärzte und der Kieferorthopäden. Da stellt sich die Frage: Was bedeutet das für Prävention und Therapie, und wie kann man diesen Kindern helfen? Was müssen Eltern wissen, wenn sich Adipositas hinderlich auf die Behandlung auswirken kann? Diesen Fragen widmete sich der 6. Gemeinschaftskongress Kinder – Zahn – Spange (eine Initiative von DGKiZ, BuKiZ, BDK, IKG) Ende April 2015 in Frankfurt am Main, traditionell unter wissenschaftlicher Leitung von Prof. Dr. Dr. Ralf J. Radlanski (Charité).

„In der Kieferorthopädie arbeiten wir mit dem Gewebe“, sagte Dr. Gundi Mindermann, stellvertretende IKG-Vorsitzende, zur Eröffnung, „dafür brauchen wir eine gesunde Gewebereaktion. Bei Adipositas scheint es dabei Störungen zu geben. Das ist ein noch neuer Aspekt in unserem Fach. Wir sind gespannt, was unsere Referenten uns mit auf den Weg in die Praxis geben werden!“ Das untermauerte Kinderzahnärztin Dr. Monika Prinz-Kattinger, Mitglied des Vorstands bei BuKiZ: „Auch in unseren Praxen sehen wir diese Entwicklung. Aber bedenken wir bitte: Es geht nicht nur um die Zähne, sondern um das ganze Kind!“



Diskussionsrunden unter den Experten und mit dem Publikum sind fester Bestandteil des Programms bei Kinder – Zahn – Spange: Unter Leitung von Prof. Dr. Dr. Ralf J. Radlanski (2. v.l.) debattierten auf diesem Podium (v.l.n.r.) Dr. Gundi Mindermann, Dr. Julia von Bremen, Dr. Monika Prinz-Kattinger und Prof. Dr. Annette Wiegand.

hörten heute zum Alltag – oft ohne gesicherte Fundamente. Auch das kulturelle Bild habe sich gewandelt. Verändert hätten sich auch der Bewegungsradius der Kinder und das Setting für kindgerechtes Austoben. Die WHO definiere Adipositas mittlerweile als Krankheit, da sich negative Konsequenzen auf viele gesundheitliche Bereiche des Menschen bestätigt hätten, nicht zuletzt rund um den Mund. Solche und weitere Aspekte seien daher Thema dieses Kongresses.

Verändertes Timing

Beispiele von Zusammenhängen von Adipositas/Mundgesundheit vermittelte Dr. Julia von Bremen (Universitätsklinikum Gießen). Schon 1977 habe der SPIEGEL

die also rechtzeitig erwischen. „Adipöse Kinder hätten zudem ein höheres Risiko für Parodontopathien: „Das sollte uns aufmerksam lassen!“ Studien hätten einen Einfluss des erhöhten Übergewichtes auf den Knochenmetabolismus gezeigt, nicht zuletzt auf den Kalziumstoffwechsel: „Milchprodukte scheinen adipösen Kindern beim Abspecken zu helfen.“ Die Zellforschung zeige: „Knochen adipöser Kinder muss geradezu anders reagieren als derjenige gesunder Kinder.“

Studien zeigten zudem eine oft verlängerte Behandlungszeit, auch weil betroffene Kinder „deutlich weniger kooperieren“. Was sie nicht bieten könne, so die Referentin, seien Lösungen – aber es sei wichtig, sich der Besonderheiten bewusst zu sein und sie schon in der Planung zu beachten. Es sei wünschenswert, so ihre Bitte an ihre Kolleginnen und Kollegen, „mehr mitzumachen bei der Forschung: Nehmen Sie doch bitte in der Anamnese bereits standardisiert Größe und Gewicht des Kindes mit auf. Auf solchen Daten können wir aufbauen!“

Folgeerkrankungen

Welche Auswirkungen Ernährungsstörungen auf die Mundgesundheit haben, und hier speziell die Adipositas, beleuchtete Prof. Dr. Annette Wiegand (Göttingen). „Das Fettgewebe ist metabolisch hochaktiv“, sagte sie, „und hat Einfluss auf den Entzündungsstatus, neben dem parodontalen Bereich sind auch die Speicheldrüsen betroffen.“ Dies wiederum habe Auswirkungen auf die Speichelpufferqualität und die Demineralisation. Beobachtet wurde auch ein höheres Risiko für Frontzahntraumata: „Die Kinder stürzen leichter, weil ihr Gleichgewichtssinn nicht so ausgeprägt ist.“ Neben einigen weiteren Zusammenhängen verwies sie ergänzend auf die Bedeutung des sozioökonomischen Faktors, der die gegebene gesundheitliche Situation oft verschärfe. Bereits im Kleinkindalter zeige sich, so Endokrinologin Prof. Dr. Antje Körner (Leipzig), ob das

Kind adipös werde und dies in der Regel auch bis ins Erwachsenenalter bleibe. Ihre Mortalität rund um den 40. Geburtstag sei aufgrund von Folgeerkrankungen deutlich erhöht. Adipöse Kinder hätten doppelt so viele Fettzellen wie Normalgewichtige, öfter Bluthochdruck und Einschränkungen in der Herzfrequenz. Die Bilanz von zugeführter und verbrauchter Energie sei gestört. Welche Rolle die Ernährung bei Adipositas im Kindesalter spiele, sei nicht wirklich geklärt. Es spreche einiges für ein Übermaß an zugeführten Kohlenhydraten, nicht zuletzt über Getränke. Kinder wüssten recht gut Bescheid, was gesund ist und was nicht – letztlich basiere ihre Ernährung aber auf dem Nachahmungsverhalten. Ernährungserziehung habe sich dagegen als kontraproduktiv erwiesen. Auch die Rolle der Bewegung werde diskutiert: Bewegungsarmut („vor dem Fernseher sind Kinder fast paralytisch“), wenn kombiniert mit falschem Essverhalten, lasse das Adipositasrisiko steigen, aber nicht so stark wie vermutet. Ein übergewichtiger Körper brauche auch mehr Aufwand für Bewegung. 40 bis 80 % der adipösen Kinder hätten ihre Veranlagung geerbt – die biologischen ebenso wie die gesellschaftlichen Faktoren.

Netzwerke:

Körper und Gesellschaft

Zu den biologischen Netzwerken im Bereich Ernährung und Mundgesundheit gehört das Zusammenspiel von Darm und Mund, wie Dr. Andrea Diehl (Berlin) an vielen Beispielen erklärte. Das Zusammenspiel habe Konsequenzen für die Therapie: „Chronische Schmerzen muss man oft am anderen Ende bearbeiten – akute am Ort des Geschehens.“ Der Darm mit seinen rund 500 Quadratmetern Oberfläche sei auch für Übergewicht mitverantwortlich: „Er muss entscheiden, was er durchlässt und was nicht.“ Schleimhaut von Mund und Darm sei nahe verwandt und der Darm am Immunsystem beteiligt. Insofern sei es sinnvoll, bei einer nicht nach Plan laufenden Therapie auch an Ernäh-

rung und dem Zustand des Darms zu denken.

Während die Wissenschaft noch viele Antworten schuldig ist, warum es zu Adipositas kommt, muss die Praxis reagieren. Als Beispiel für eine solche Maßnahme stellte Dr. med. Ulrich Schäfer (Mannheim) das kürzlich ausgezeichnete Projekt „Obeldicks“ vor – und bürokratische Hürden für praktische Hilfe. Nach den zurückliegenden Vorträgen sei ihm klar geworden, dass sich die Berufsgruppen enger vernetzen müssen. „Wir haben mit enormen Fallzahlen zu tun“, sagte er, „und die GKV zahlt erst, wenn die Kinder quasi am Ende sind. Sollen wir so lange warten?“ Bürokratie und Vergütung seien sehr hinderlich. Obeldicks baue auf individuelle Motivation und Spielfreude – evidenzbasierte Standards gebe es nicht. Man müsse die Kinder ohne Schuldzuweisungen ernst nehmen. Es gehe, obwohl die Kassen das anders sähen, nicht um eine Reduzierung des BMI, sondern um Aufbau von Selbstbewusstsein und Wissen. Sein Plädoyer: „Jeder von uns kann als Multiplikator wirken!“

Einen großen Teil des Programms des Gemeinschaftskongresses Kinder – Zahn – Spange nehmen die Diskussionen auf dem Podium und mit dem Publikum ein. Oft gehörter Punkt: Wie spricht man Eltern an? Die Erfahrung aller: Eltern fühlen sich diskriminiert oder gar beleidigt. Deutlich wurde, dass es sich um eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe handele, wenn man Adipositas bei Kindern reduzieren will, und dass neben der Verhaltensprävention, die rasch an ihre Grenzen kommt, der Verhältnisprävention die größere Aufgabe zukommt. Angebote wie Chips und Cola an den Schulen müssten verhindert, intensive Betreuung z. B. durch „Schulgesundwestern“ („Eltern zu Arztbesuchen verpflichten“) aufgebaut werden. Die Einflüsse von Adipositas nicht nur auf Seele und Allgemeingesundheit der Kinder, sondern auch auf die Mundgesundheit seien erheblich und sollten daher zu einer vernetzten Aktion von Kinderärzten, speziellen Projekten und Kinderzahnärzten/Kieferorthopäden führen. Erste Schritte dahin, so das Resümee, sind mit dem Kongress bereits gemacht worden. 

KN Adresse

Initiative Kiefergesundheit e.V. (IKG)
Ackerstraße 3
10115 Berlin
Tel.: 030 246321-33
Fax: 030 246321-34
info@ikg-online.de
www.ikg-online.de



Auch in den Hochschulen fielen diese Kinder auf: „Ich hatte bislang durchaus den Eindruck: Es klappt bei adipösen Kindern mit der Kieferorthopädie nicht alles wie geplant“, berichtete Professor Radlanski, der auch in das Thema einführte, und bekannte, wenig Literatur zu Zusammenhängen von Adipositas und Kindermundgesundheit gefunden zu haben. So gebe es schon allein auf die Frage, was bei Essgewohnheiten „normal“ sei und wann Essstörungen vorliegen, kaum überzeugende Daten. Diäten ge-

mit dem Titelthema „Deutschlands Kinder überfüttert“ auf die ungesunde Entwicklung hingewiesen. Zu der Zeit habe es aber noch keine Computer und mangelnde Bewegung gegeben, damals habe der Zucker im Fokus der Ursachenanalysen gestanden. Sie stellte drei Kinder in Fallpräsentationen vor, die alle adipös waren – und dennoch enorm unterschiedlich. Zu den Punkten, die diese Kinder verbanden: „Die Kinder sind rund ein halbes Jahr früher im Zahnwechsel – man muss sie für die Kieferorthopä-