

Die heutige „Adipositas Epidemie“ begann bald nach dem 2. Weltkrieg

Haase, Hosenfeld:

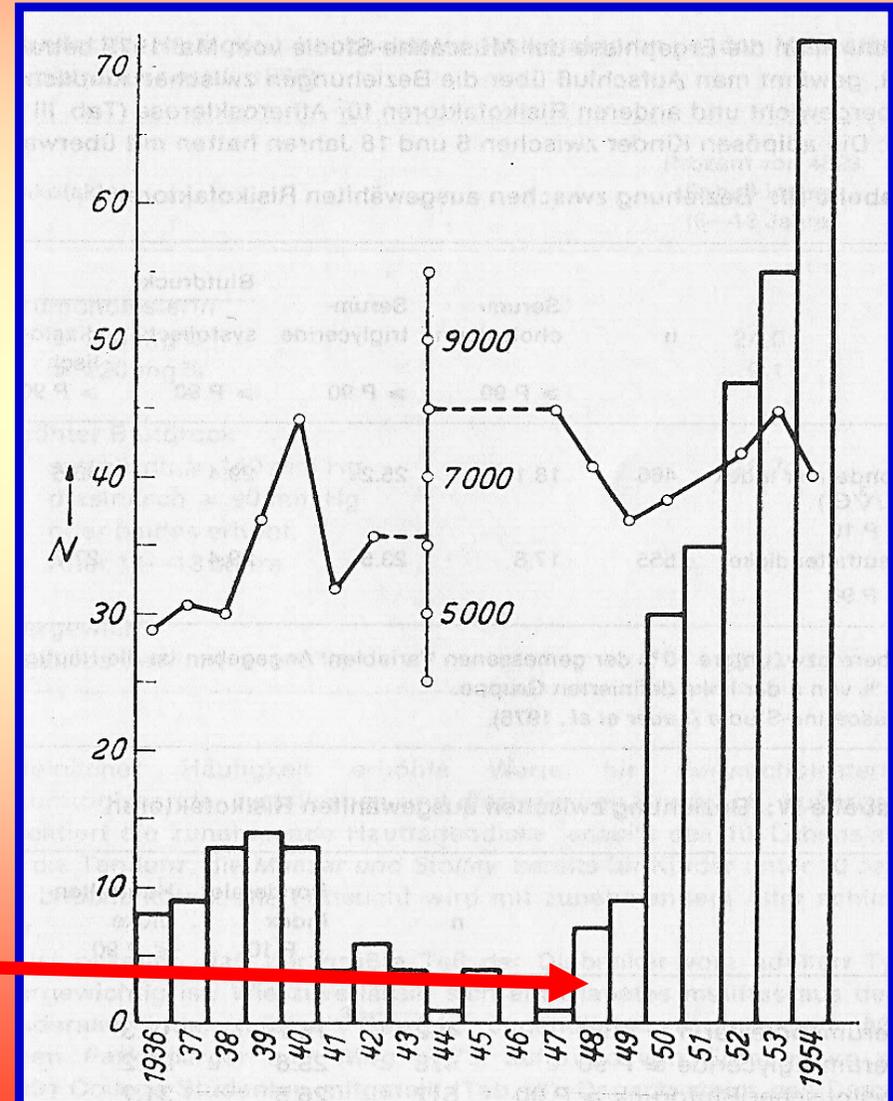
Zur Fettsucht im Kindesalter

(Frankfurt am Main **1954**)

Z. Kinderheilkd. 1956:

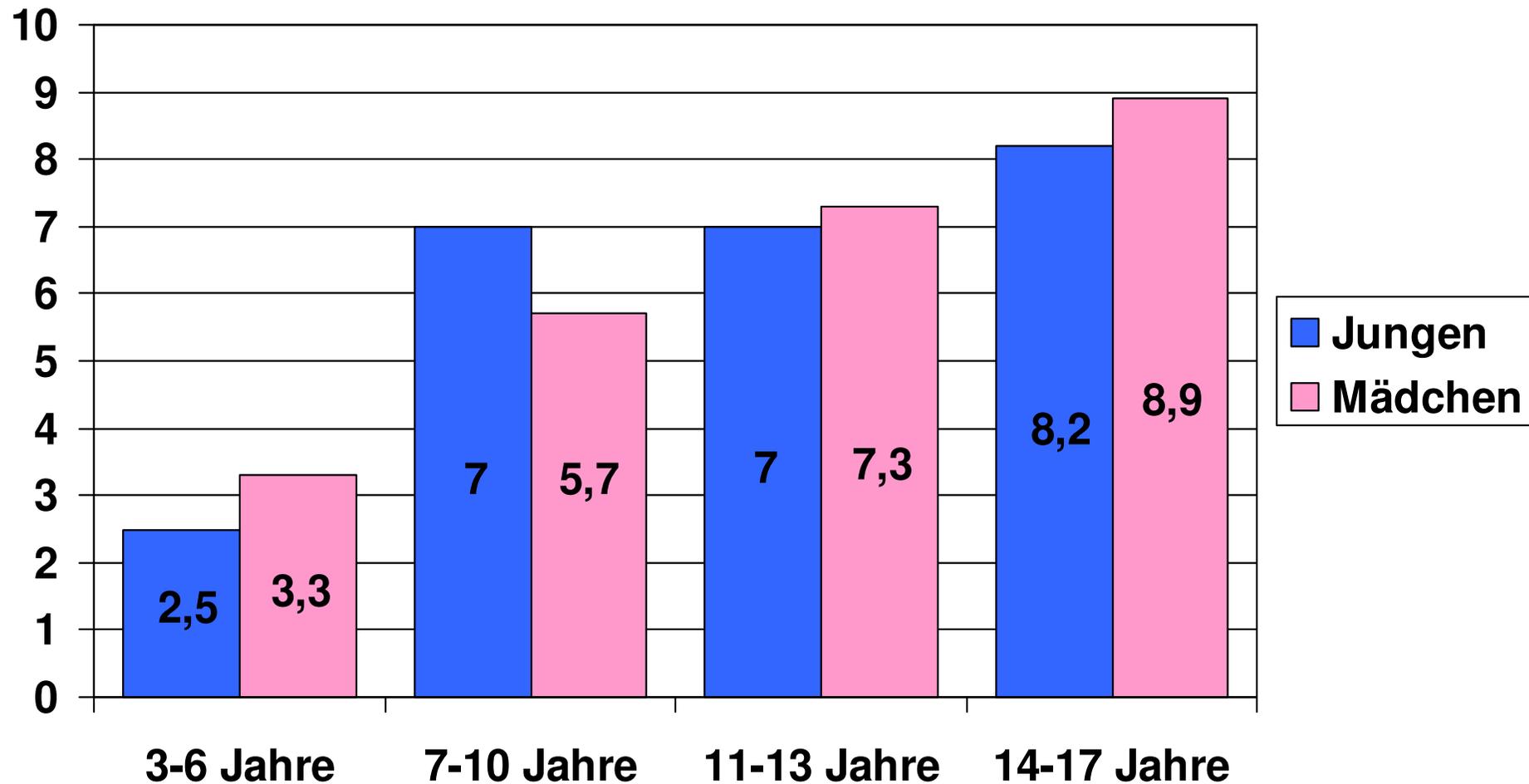
„.....die bekannte und erhebliche Zunahme der Adipositas (auf 1 %) mit Änderung der Ernährungslage...“

Sommer 1948: Ende der Lebensmittelrationierung



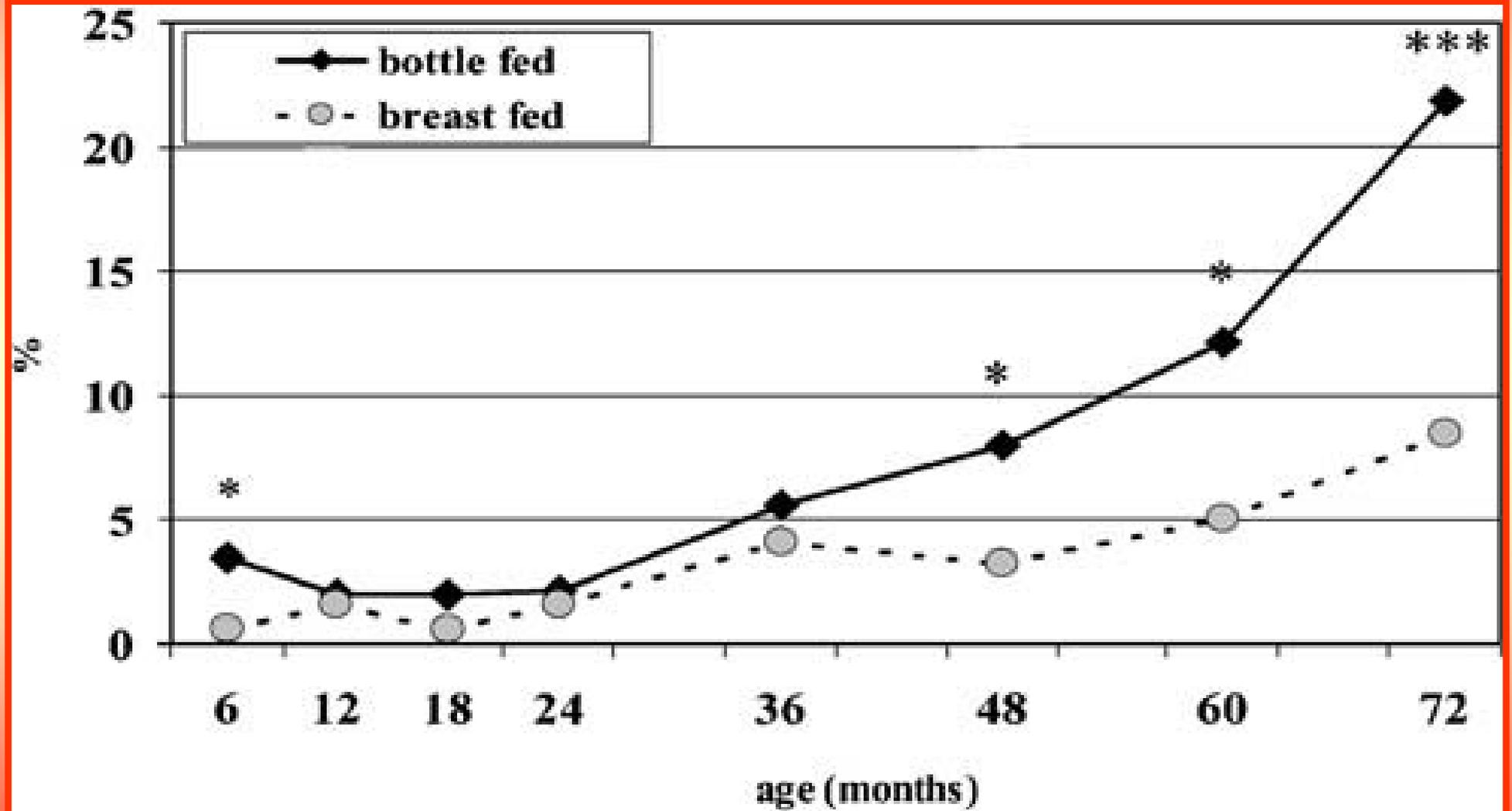
Prävalenz der Adipositas in Deutschland:

(% \geq P97 BMI*) Kurth, Schaffrath-Rosario, KiGGS 2007

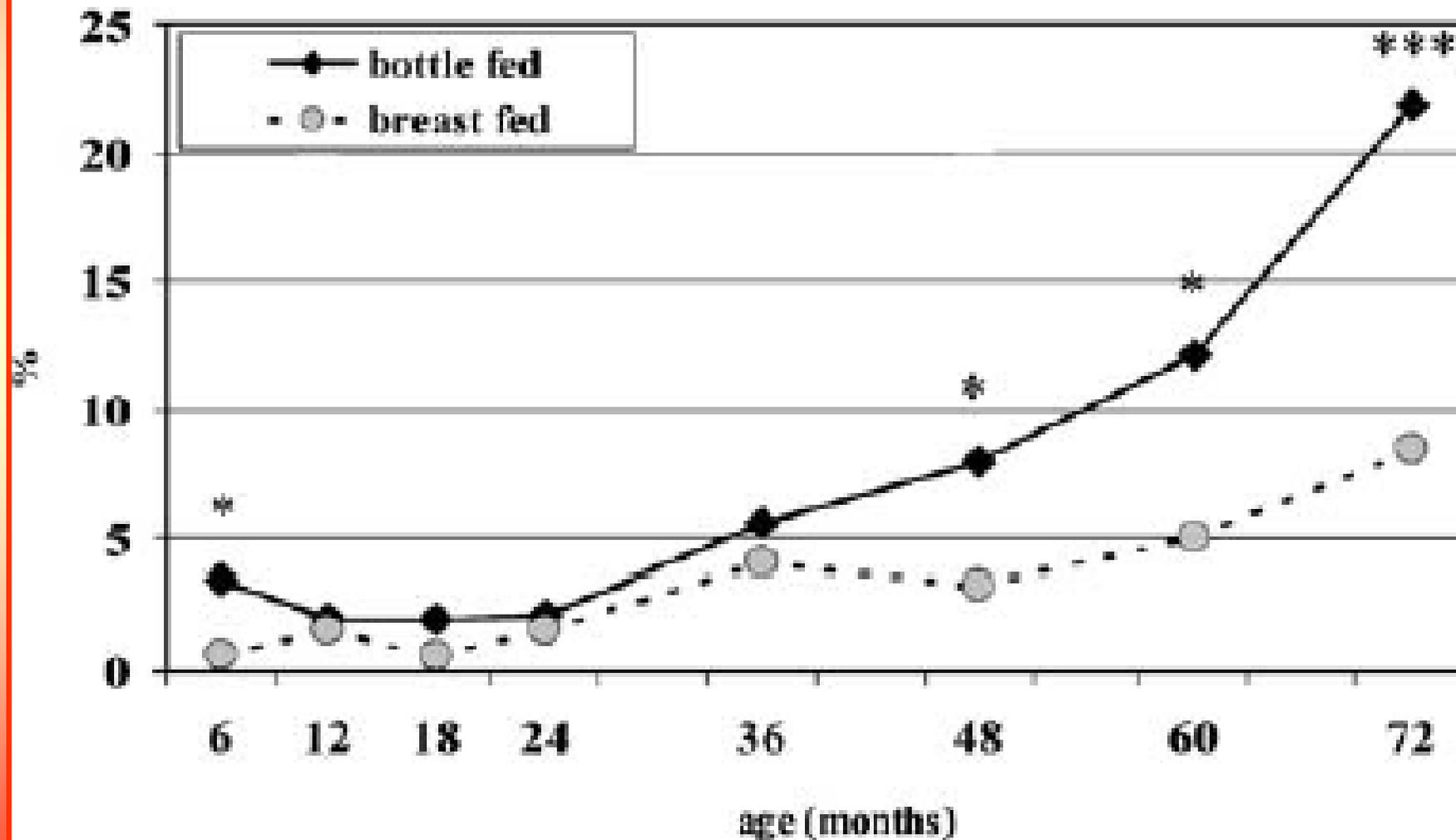


*Nach Kromeyer – Hauschild et al., 2001

Anteil (%) der Kinder mit einem BMI über dem 97 Perzentil (Adipositas) im MAS – Projekt (Bergmann et al 2003)



Anteil (%) der Kinder mit einer Tricepshautfaltdicke über dem 97. Perzentil (MAS)





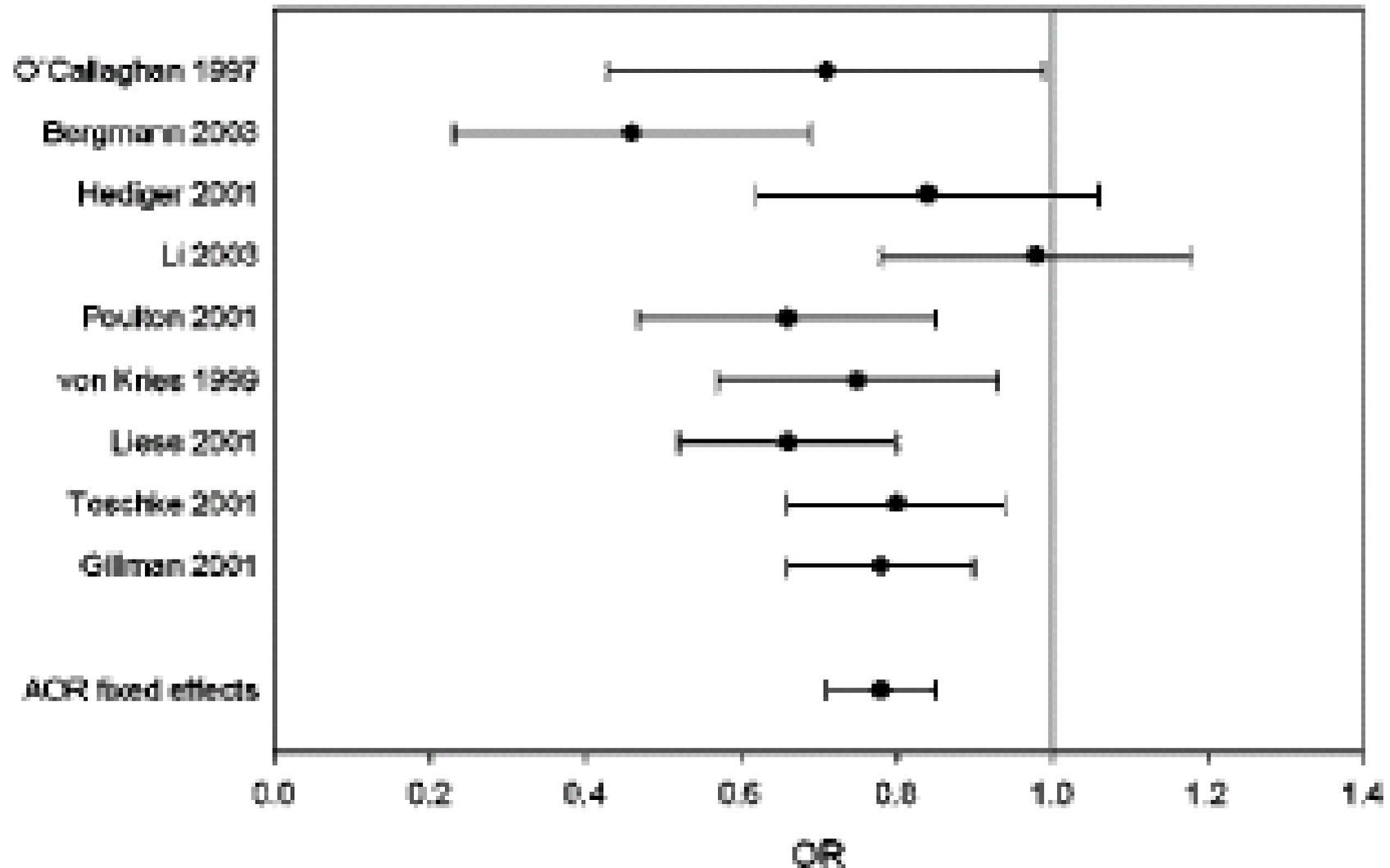
4 frühe Einflussfaktoren auf Adipositas im Alter von 6 Jahren. Multivariables Modell

Bergmann KE et al: Int J Obesity 2003; 27:162-172

| Einflussfaktor | Adipositas OR (95 CI) |
|---|--------------------------|
| 1. Stillen über 2 Monate | 0,46 (0,23-0,92) |
| 2. BMI der Mutter > 27 (p=0,0000) (verdrängt BMI des Neugeborenen, p=0,0023) | 2,77 (1,23-6,27) |
| 3. Rauchen in der Schwangerschaft | 2,30 (1,15-4,60) |
| 4. Hoher Sozialstatus | 0,69 (0,43-1,11) |

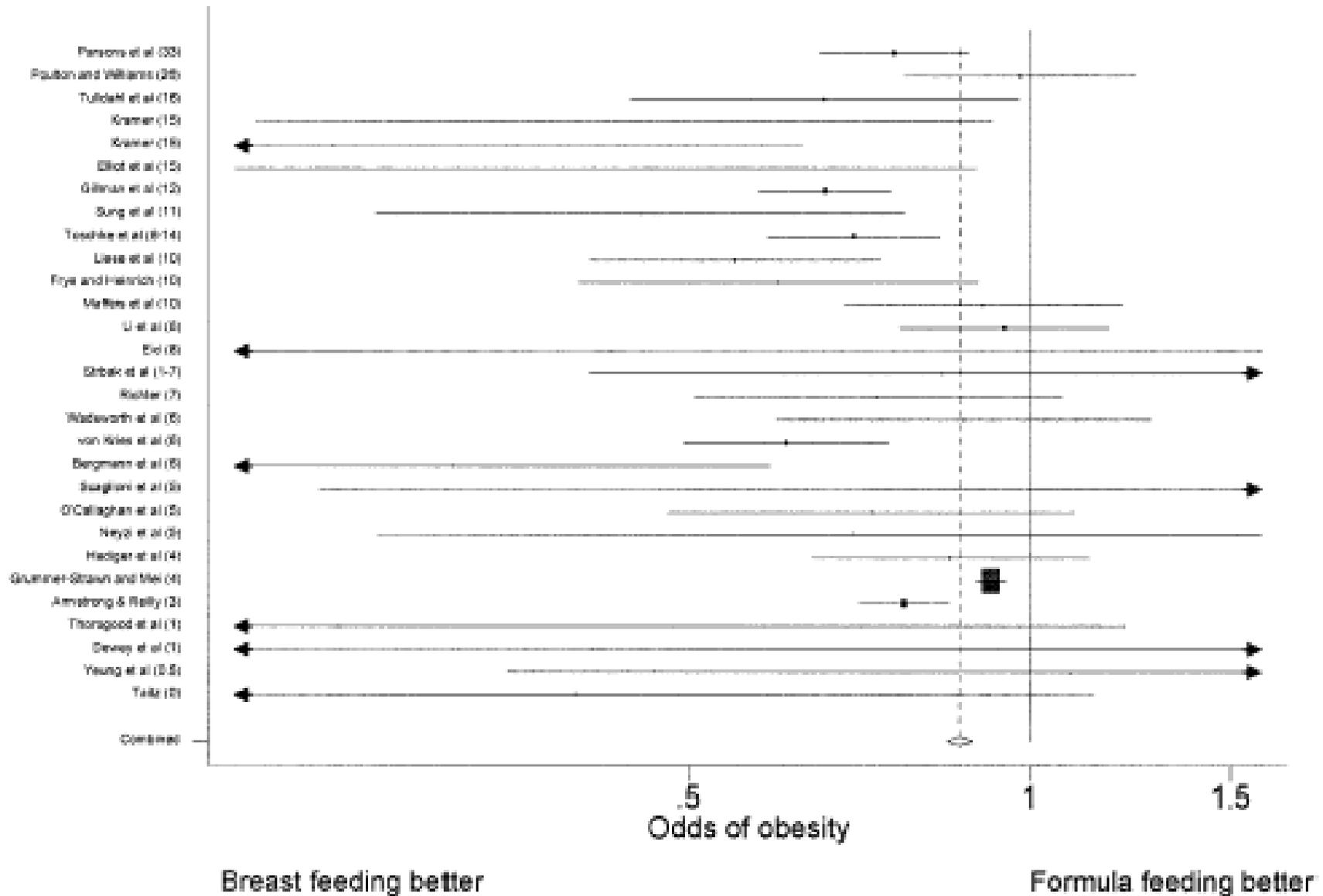
Stillen und Adipositas, Meta-Analyse multivariabler Odds Ratios

Ahrens et al., IJO, October 2004



Obesity and breastfeeding

Owen CG et al: Pediatrics 2005; 115: 1367



Interventionsstudie in Weißrussland 1996 - 2010*:

Vergleich von 13.879 Kindern (mit 11,5 Jahren) einer Interventions- und einer Kontrollgruppe (nach Martin, Patel, Kramer et al, 2013)

| Variable | Messwerte | |
|----------------------------|---------------------|----------------|
| | Interventionsgruppe | Kontrollgruppe |
| BMI, kg/m ² | 18,32 | 18,05 |
| Bauchumfang, cm | 64,68 | 64,77 |
| Triceps Hautfalte, mm | 13,62 | 14,20 |
| Subscapuläre Hautfalte, mm | 9,07 | 9,16 |

Probleme/Vergleichbarkeit der Weißrusslandstudie (1996 bis 2010)

- Adipositas Häufigkeit wird nicht angegeben.
- Adipositas zwischen den Gruppen nicht direkt verglichen.
- Häufigkeit generell aber als gering bezeichnet (etwa 5% ohne Quellenangabe).
- 1998 wurden Lebensmittel rationiert.
- Die Bevölkerung ist arm.
- Die Lebenserwartung ist niedrig (69 J).
- Die Säuglingssterblichkeit ist relativ hoch (11/1000).

Stillen schützt nicht immer vor Adipositas

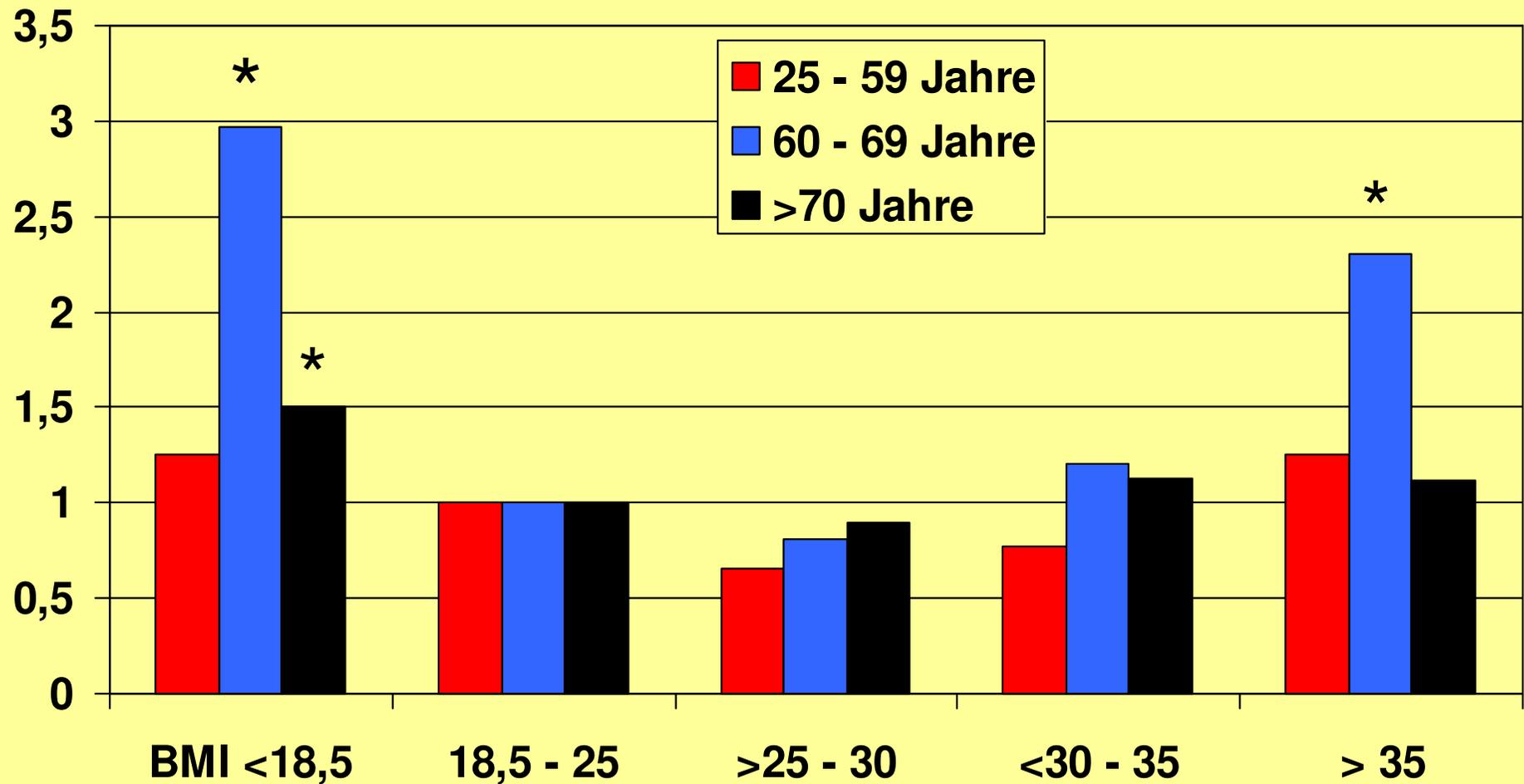
1. Nach manchen Studien sind ehemals gestillte Kinder und Jugendliche genauso häufig adipös wie Flaschenernährte.
2. Einige Metaanalysen zeigten einen deutlichen, andere nur einen schwachen vorbeugenden Effekt des Stillens auf spätere Adipositas.
3. Adipositas kann jederzeit im Leben beginnen und dann fortbestehen.
4. Außer dem Stillen beeinflussen viele andere Faktoren die Entstehung von Adipositas.

Außer dem Stillen beeinflussen viele andere Faktoren die Entstehung von Adipositas. Beispiele

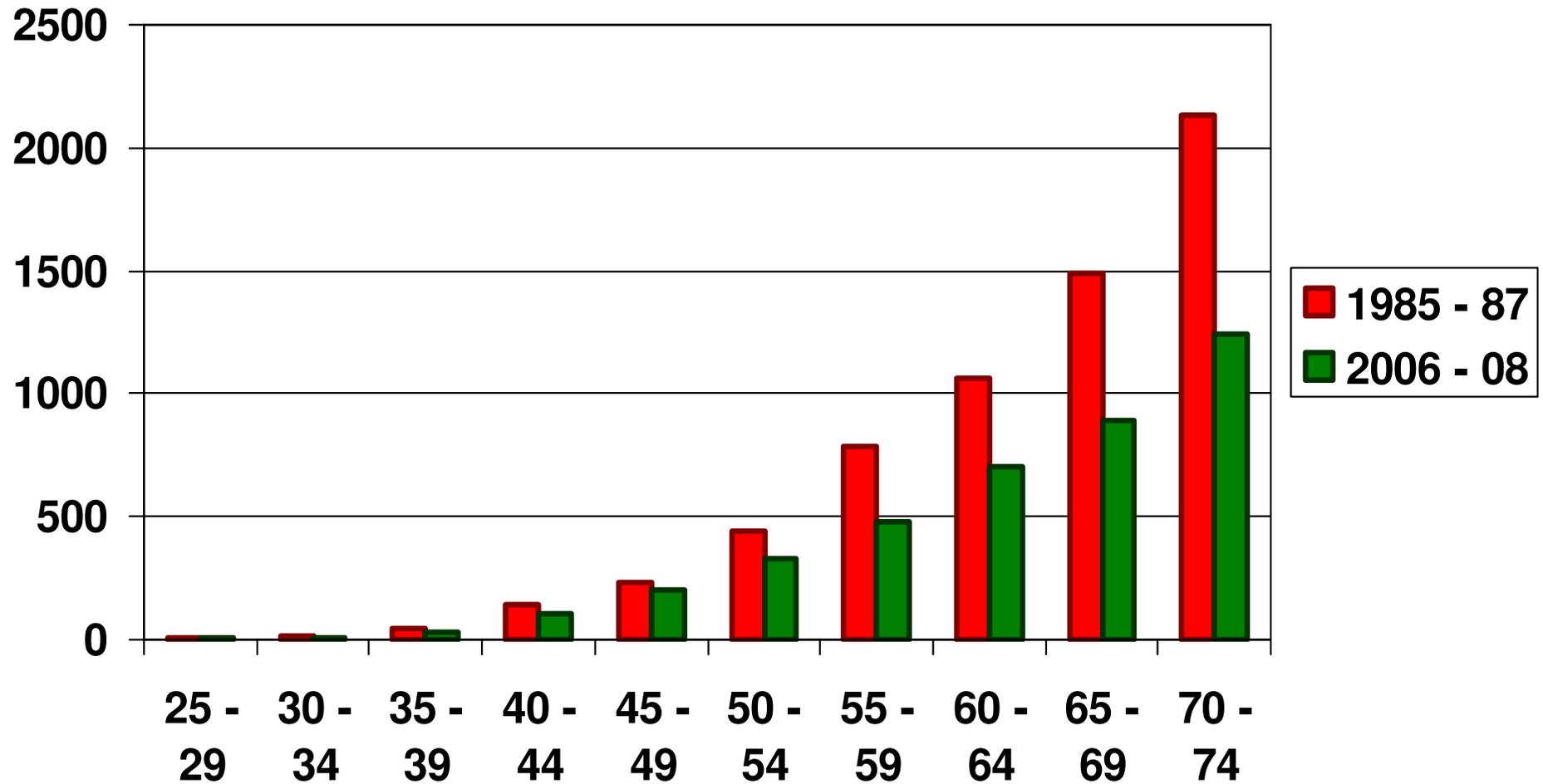
1. **Genetik.**
2. **Pränatale Einflüsse:**
Makrosomie durch Übergewicht, starke Gewichtszunahme, Gestationsdiabetes der Mutter. Wachstumsrestriktion durch Rauchen in der Schwangerschaft.
3. **Kulturelle Transmission:**
Lebensgewohnheiten in der Familie.
4. **Außerfamiliäres Umfeld:**
„peer pressure“, „fast food“, Inaktivität, Medienkonsum, Stress, Schlafverhalten.
5. **Beeinträchtigungen:** Körperlich, seelisch, sozial.
6. **Lebensalter:** Es ist stets leichter, zu- als abzunehmen.
7. **Konkurrenz der Lebensqualitäten**

Sterberisiko (RR) von Nichtrauchern nach BMI

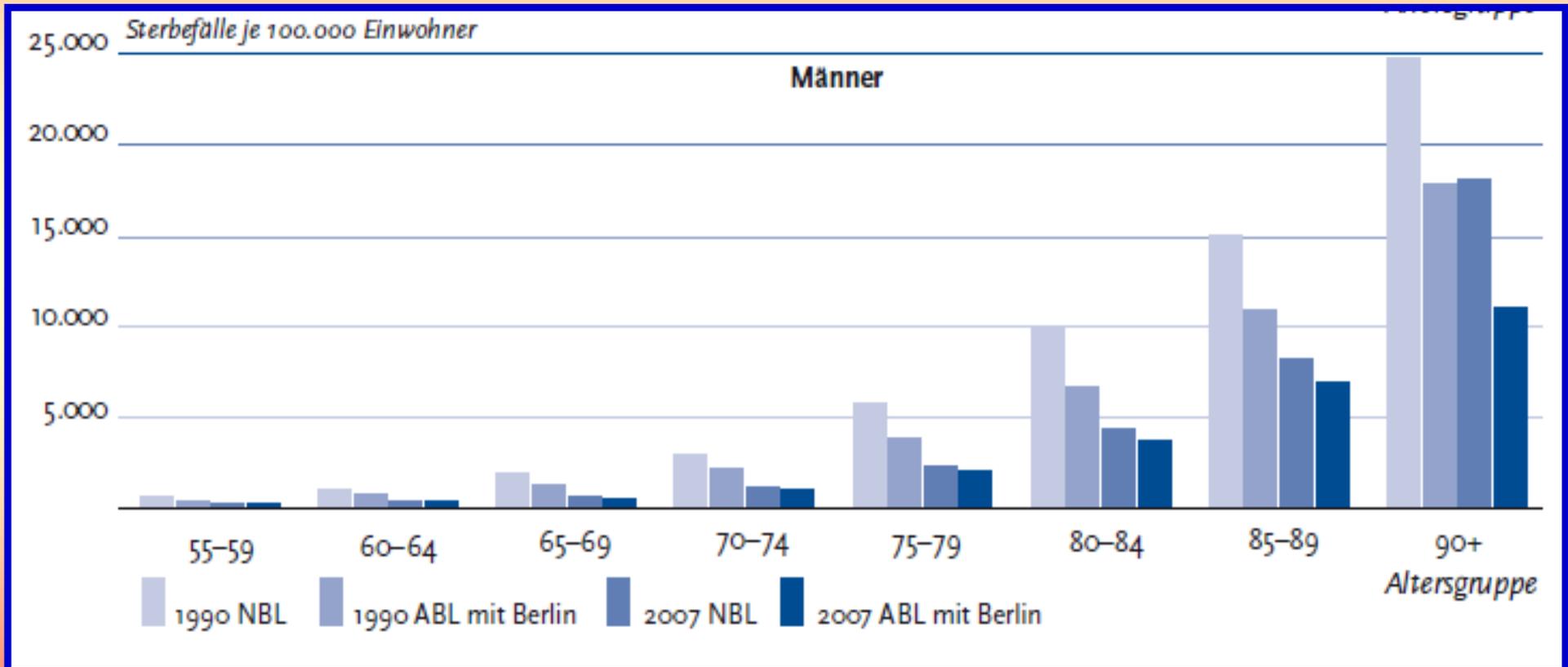
Flegal et al., JAMA 2005



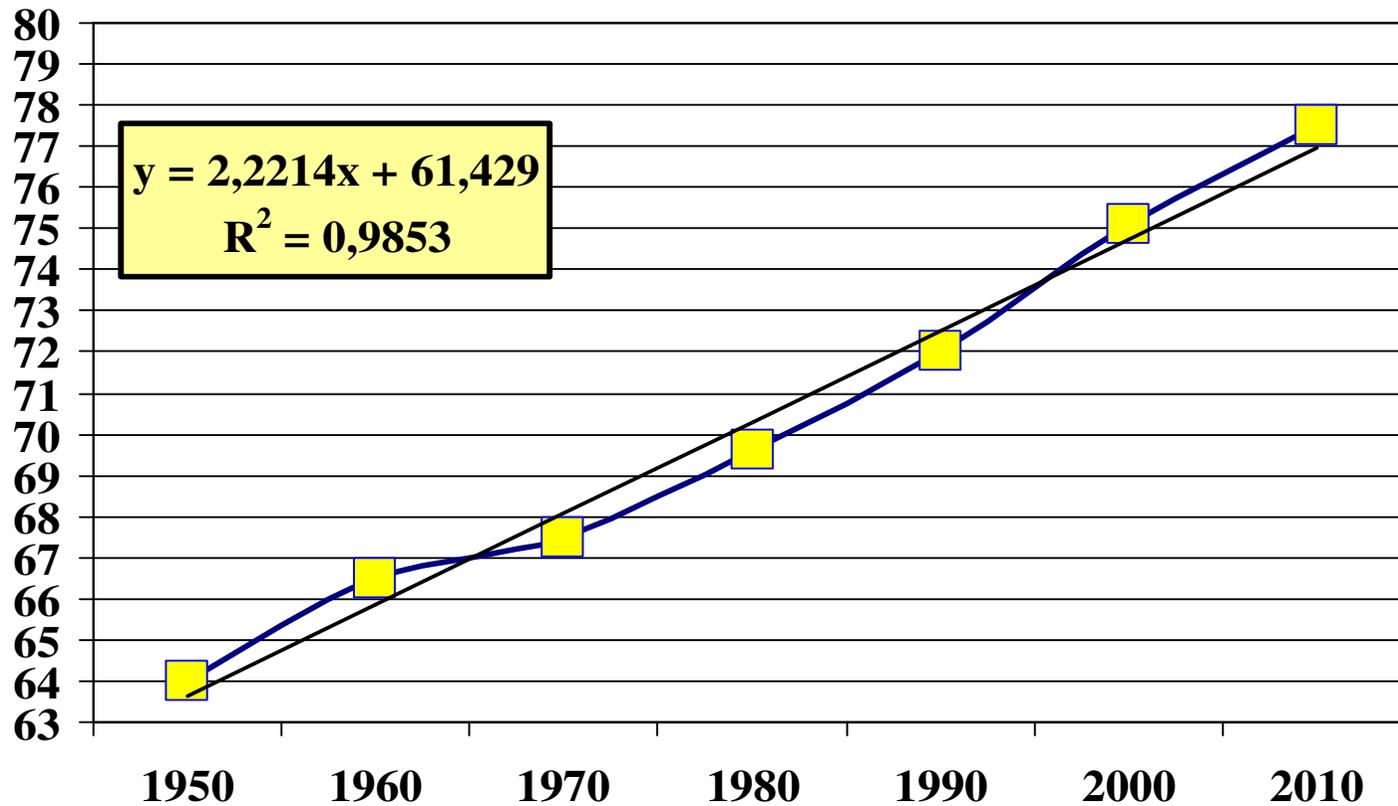
Entwicklung der Herz- Kreislauf Morbidität von Männern in Augsburg (KORA: registrierte Fälle pro 100 000 Einwohner)



Sterblichkeit an Herz- Kreislauf Erkrankungen 1990 – 2007 nach Alter und Region (Statis Bund; vgl. Gaber & Wildner, 2011)



Lebenserwartung von Männern in Deutschland 1950 – 2010 (Statis-Bund 2012)



Karl & Renate Bergmann