

STANDARDS IN DIAGNOSTIK UND THERAPIE

Fachinformationen der entwicklungsdiagnostischen und –therapeutischen Mini-Ambulatorien

Ausgabe Nr. 15 ■ Oktober 2009 ■ ISSN 1991-9883

► **Editorial** CHRISTINE WERNISCH-POZEWAUNIG



Liebe LeserInnen!

Die aktuelle Ausgabe der *Standards in Diagnostik und Therapie* informiert über Behandlungsmöglichkeiten von Adipositas.

Neben verschiedenen Behandlungssettings werden die unterschiedlichen Bausteine der Adipositasbehandlung (medizinische, psychologische, sportpädagogische und diätologische Interventionen) erläutert.

Im Anschluss wird das Konzept der Gummibärenbande vorgestellt. Es handelt sich hierbei um eine interdisziplinäre Gruppenbehandlung für übergewichtige/adipöse

Kinder und Jugendliche sowie deren Angehörige, welche im Mini-Ambulatorium Wolfsberg angeboten wird.

Christine Wernisch-Pozewaunig

Vorschau der nächsten drei Ausgaben

SID&T Nr. 16 Jänner/Feber 2010:

Diagnostik von Autismus

SID&T Nr. 17 April/Mai 2010:

Therapie von Autismus

SID&T Nr. 18 Juli/August 2010:

Diagnostik von motorischen Entwicklungsstörungen

Therapie von Adipositas

E. Sadila-Plank / G. M. Plaschke / S. Dissauer / M. Wutscher

Einleitung

Die Therapie von Adipositas bei Kindern und Jugendlichen erfordert einen interdisziplinären Ansatz und eine langfristige Therapiedauer, da die Adipositas als eine chronische Erkrankung mit einer hohen Rezidivneigung anzusehen ist. Langfristige Interventionen sind kurzfristigen vorzuziehen, da kurzzeitige Therapien zwar zu schnellen Gewichtsabnahmen führen aber kaum Langzeiteffekte aufweisen (AGA 2009, Fichter u. Warschburger 2002). Daher sollte gerade im Kindes- und frühen Jugendalter das Ziel einer Gewichtsstabilisierung bzw. einer minimalen Gewichtsreduktion (5-10%), dem des Erreichens des Ideal- bzw. Normalgewichts vorgezogen werden, auch da durch das Längenwachstum bereits das Beibehalten des aktuellen Gewichts reicht, um Erfolge erzielen zu können (AGA 2009, Hebebrand 2008). Voraussetzung für eine erfolgreiche Adipositas-therapie ist ein multimodales Therapieprogramm, welches die Säulen, Ernährung, Bewegung, Psychologie und Medizin beinhalten sollte, da diese Bereiche bei Adipösen besonders betroffen sind und eine Verhaltensänderung auf allen Ebenen verlangen. Interventionen auf nur einer der oben genannten Ebenen ergeben keine lang anhaltenden Effekte auf den Gewichtsstatus (AGA 2009). Aufgrund der Tatsache das Kinder/Jugendliche noch sehr abhängig von ihren Bezugspersonen sind, häufig

das Ess- und Bewegungsverhalten von ihnen übernehmen und für eine lang anhaltende Verhaltensumstellung deren Unterstützung benötigen, müssen die Angehörigen die Behandlung mittragen sowie in diese integriert sein. Die negativen Auswirkungen von Übergewicht im Kindes- und Jugendalter äußern sich in funktionellen und individuellen Einschränkungen, hohen psychosozialen Belastungen und häufigen körperlichen Begleiterkrankungen im Vergleich zu Normalgewichtigen.

Stationäre oder ambulante Behandlung

Adipositas zählt zu den chronischen Erkrankungen und ist als solche langfristig besser ambulant als stationär zu behandeln. Aus wissenschaftlichen Studien (AGA 2009) weiß man, dass nur längerfristige, interdisziplinär angelegte Behandlungsmaßnahmen eine langfristige Verbesserung der Symptomatik herbeiführen können. Stationäre Behandlungen greifen aufgrund der rigiden äußeren Kontrolle des Nahrungs-, Ess- und Bewegungsverhaltens schneller als eine ambulante Betreuung und können somit anfänglich durch die Gewichtsreduktion, eine verbesserte körperliche Leistungsfähigkeit und eines damit einhergehenden verbesserten Selbstwertgefühls zu einer Motivationssteigerung führen. Positiv auf die Therapiemotivation wirkt sich ebenfalls das Gruppensetting aus, da sich die Kinder/Jugendlichen nicht alleine mit ihrem Problem fühlen

und Unterstützung durch Peers erhalten. Generell sind stationäre Behandlungsprogramme für ältere Kinder und Jugendliche gut geeignet. Eine stationäre Kurzzeittherapie (bis zu 6 Wochen) zeigt in den ersten 6 Folgemonaten gute Ergebnisse hinsichtlich der Übergewichtsreduktion, zeigt jedoch nachlassende Langzeiteffekte ohne eine adäquate ambulante Nachbetreuung (van Egmond-Fröhlich et al. 2006). Längere stationäre Aufenthalte von 6 und mehr Monaten können in Fällen von extremer juveniler Adipositas und nach wirkungslosen ambulanten und stationären Kurzzeittherapien indiziert sein.

In jedem Fall scheint eine ambulante Weiterbehandlung nach einem stationären Aufenthalt sinnvoll, um langfristige Behandlungserfolge zu erreichen.

Ambulante Therapien sind insgesamt kostengünstiger und zeigen Vorteile durch eine leichtere Einbindung der Bezugspersonen und der Behandlung in gewohnter Umgebung, wodurch Alltagsschwierigkeiten und Rückfälle schneller in die Therapie einfließen können.

Im Mini Ambulatorium Wolfsberg wurde auf Basis bereits bestehender bestehende evaluierte Adipositas-Interventionsprogramme (aid infodienst & Deutsche Gesellschaft für Ernährung 2004; Warschburger et al. 2005) und der Leitlinien der Arbeitsgemeinschaft Adipositas im Kindes- und Jugendalter (2004) ein Konzept für eine interdisziplinäre Gruppenbehandlung für übergewichtige/adipöse Kinder und Jugendliche sowie deren Angehörige erarbeitet, welches in Folge im Einzelnen vorgestellt werden soll.

Das Gruppenkonzept

Das Behandlungskonzept der „Gummibärenbande“ integriert medizinische, psychologische, sportpädagogische und diätologische Interventionen. Als Behandlungsziele sind eine langfristige Gewichtsreduktion, eine langfristige Veränderung des Ernährungs- und des Bewegungsverhaltens sowie die Reduktion von emotionalen und psychosozialen Belastungen zu nennen. Nach einer umfassenden (sport-)medizinischen und psychologischen Eingangsdagnostik werden übergewichtige/adipöse Kinder/Jugendliche und deren Angehörige im Mini-Ambulatorium Wolfsberg in einer homogenen geschlossenen Gruppe betreut. Die Interventionsdauer erstreckt sich über ein Schuljahr. Neben den Verläufen medizinischer Parameter sollen anhand einer Fragebogenbatterie Verläufe relevanter psychologischer, ernährungs- und bewegungsbezogener Konstrukte erhoben und sichtbar gemacht werden. Geleitet wird die Gruppe gemeinsam von einer Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Kinder- und Jugendheilkunde, zwei klinischen GesundheitspsychologInnen, einer SportpädagogIn und einer DiätologIn.

Die **Indikationen** für die Gruppenbehandlung orientiert sich an den Vorgaben der evidenzbasierten Leitlinie (AGA 2007) und sind:

- ein BMI \geq 30 oder
- Übergewicht mit einem BMI zwischen 25 und 29,9 und gleichzeitiges Vorliegen
 - übergewichtsbedingter Gesundheitsstörungen oder
 - eines abdominalen Fettverteilungsmuster oder
 - von Erkrankungen, die durch Übergewicht verschlimmert werden oder

-eines hohen psychosozialen Leidensdrucks

Die einzelnen Therapiebausteine

Säule Ernährung:

Die Säule Ernährung ist für die Adipositasbehandlung unabdingbar, da die Kinder/Jugendlichen und deren Angehörigen eine adäquate Nahrungsumstellung benötigen, um die angestrebten Therapieziele zu erreichen. Dabei soll eine Reduktion der Energiezufuhr angestrebt werden, welche mit einer Herabsetzung der Energiedichte bei Essen und Getränken einhergeht. Der Einbezug der Familie in Ernährungstherapeutische Maßnahmen ist sehr wichtig, um die Langzeitcompliance der PatientInnen zu erhöhen. In der Gummibärenbande werden den Patienten und ihren Bezugspersonen im Rahmen von monatlichen Kochworkshops zu 4 Stunden durch eine ausgebildete DiätologIn über Prinzipien der Ernährungsumstellung informiert und Rezepte ausprobiert.

Mit Hilfe einer Nahrungspyramide und eines Ampelsystems werden gesunde und ungesunde Lebensmittel kategorisiert und visualisiert. So können Produkten die sich am Boden der Pyramide befinden (z.B. Wasser, Obst und Gemüse) unbeschwert verzehrt werden, Produkte an der Spitze (z.B. Schokolade und fetthaltige Nahrung) nur mit Vorsicht. Ähnlich verhält es sich mit dem Ampelsystem. Von Lebensmitteln die Grün gekennzeichnet werden kann viel gegessen werden, gelbe Produkte nur mit Vorsicht und Rot bedeutet Stopp. Das Ziel soll ein flexibler und unbeschwerter Umgang mit Nahrung sein, der ein kontrolliertes Essverhalten ermöglicht. Es ist ganz wichtig, keine „Verbote“ aufzuerlegen, sondern gemeinsam mit Eltern und Kindern versuchen „Alternativen“ zu finden. Bereits im 16. Jahrhundert hat Paracelsus gesagt: „Die Dosis macht das Gift.“ Daher sollte man lernen, die Portionsgröße selbst abzuschätzen und eine ausgewogene Mischkost zu sich zu nehmen. Hierbei ist es wichtig den Begriff „Genuss“ den Kindern näher zu bringen beispielsweise mit dem Schokoladenspiel. Dabei sollen die Teilnehmer die Schokolade genießen und nicht nur einfach gierig essen. Die stattfindenden Kochworkshops bieten die ideale Kombination, um die Theorie und die erlernten Tipps und Tricks in die Praxis umzusetzen, denn alles was man selbst zubereiten kann schmeckt umso besser. Besonders wichtig ist es aufzuzeigen wie man kleine Mengen an Obst und Gemüse gut in Menüs unterbringen kann, auch wenn Kinder Obst- oder Gemüsemuffel sind, oder anhand des Zuckerwürfelschätzspiels darzustellen, wie viel Zucker in diversen Getränken und Süßigkeiten versteckt sind.

Säule Bewegung:

Bewegung, Spiel und Sport stellen für die körperliche und motorische, psychosoziale und kognitive Entwicklung von Kindern wesentliche Voraussetzungen dar. Somit ist Bewegungsförderung bei allen Kindern und vor allem bei adipösen Kindern von zentraler Bedeutung. Die kindliche Bewegungswelt hat sich aufgrund der Technisierung und Mangel an Vorbildern erheblich verändert. Der so genannte „*sitzende Lebensstil*“ ist einer der Hauptfaktoren bei der Entstehung und Aufrechterhaltung des Übergewichts. Der Bewegungsmangel beginnt meist schon im Kindesalter.

Doch wie wird aus einem kleinen Bewegungsmuffel ein sportbegeistertes Kind?

Der Erfahrung nach ist dies einfacher als es scheint. Kinder haben einen natürlichen Bewegungsdrang. Durch schlechte Erfahrungen – beispielsweise bei Spiel- oder Schulkameraden – und mangelndes Selbstvertrauen neigen viele Übergewichtige Kinder dazu, sportliche Aktivitäten zu meiden. Hierbei geht es nicht nur um das Ausmaß der körperlichen Aktivität, sondern auch welche Bewertungen damit verbunden sind. In der Gummibärenbande treffen sich die Kinder/Jugendlichen während der gesamten Therapiedauer 2/Woche. Dabei soll den Jugendlichen wieder Spaß an der Bewegung vermittelt werden und bewusst auf ein höher-schneller-weiter-Leistungsprinzip verzichtet. Vielmehr sollen Kinder auf spielerische und abwechslungsreiche Art Erfolgserlebnisse haben und selbstbewusster werden.

Die Steigerung der körperlichen Aktivität ist ein wesentlicher Bestandteil der Adipositasbehandlung. Durch die körperliche Aktivität wird unter anderem der

- ✓ Energieverbrauch gesteigert
- ✓ der Aufbau von Muskelgewebe gefördert
- ✓ Fettgewebe abgebaut
- ✓ die Kondition erhöht sowie
- ✓ die körperliche Koordinationsfähigkeit verbessert

Die Steigerung der körperlichen Aktivität kann dabei auf drei Quellen fußen:

- ✓ Vermehrte sportliche Aktivität
- ✓ Vermehrte Bewegung im Alltag
- ✓ Weniger sitzende Aktivitäten (z.B. Reduktion des Fernsehkonsums)

Es ist bekannt, dass weniger der Aufbau von Kraftsportarten oder intensive Trainingsprogramme, sondern die Verringerung der sitzenden Aktivitäten und eine generelle Integration von Bewegung in den Alltag für den langfristigen Therapieerfolg entscheidend sind.

Ein längerfristiges und nicht zu unterschätzendes Ziel ist es, nicht möglichst schnell an Gewicht zu verlieren, sondern *Spaß an der Bewegung* zu finden. Die Kinder und Jugendlichen sollen verschiedene Sportarten kennen lernen, um die für sie passende herauszufinden. So wird im Zuge der Bewegungstherapie ein vielseitiges und lustbetontes Bewegungsprogramm umgesetzt.

- ✓ Orientierungslauf in der Stadt
- ✓ Aerobiceinheiten im Fitnesscenter
- ✓ Eislaufen und Rodeln im Winter
- ✓ gemeinsamen Turnstunden mit den Eltern
- ✓ Schwimmen im Sommer
- ✓ Walken bei jedem Wetter
- ✓ Mannschaftsspiele im Turnsaal
- ✓ Sinneswahrnehmung und Entspannung
- ✓ Körperschemaarbeit

Säule Psychologie:

In den psychologischen Gruppeneinheiten werden den Kindern/Jugendlichen verhaltenstherapeutisch orientierte Maßnahmen näher gebracht, um mit ihnen Strategien zu finden das erlernte Ernährungs- und Bewegungsverhalten

in den Alltag umzusetzen und mit Übergewicht assoziierte negative psychosoziale Belastungsfaktoren zu bewältigen. Adipöse Kinder/Jugendliche sind sehr häufig Hänseleien und anderen belastenden sozialen Situationen (z.B. im Freibad) ausgesetzt, welche sekundär verursachte sozial emotionale Probleme auslösen können. Im Rahmen von psychologischen Gruppeneinheiten werden wichtige Hilfsstrategien wie Selbstbeobachtung und -wahrnehmung, Stimuluskontrolltechniken, Einüben konkreter Verhaltensalternativen, positive Verstärkung und kognitive Umstrukturierung besprochen und eingeübt. Konkret sollen die Kinder/Jugendlichen lernen sich realistische Ziele zu setzen (z.B. eine Konfektionsgröße abzunehmen), ihr ungünstiges Essverhalten zu beobachten (z.B. Essenstagebuch schreiben) und modifizieren (z.B. Einkaufsverhalten ändern, regelmäßig und langsam essen), sich gegenüber anderen Personen durchzusetzen (z.B. Essensangebote bei Einladungen abzulehnen) und sich eigener Stärken bewusst zu machen. Innerhalb der Einheiten werden schwierige Situationen besprochen, Bewältigungsstrategien gesucht und mittels Rollenspiele ausprobiert und eingeübt.

Am Beginn der Gummibärenbande finden alle zwei Wochen Gruppentreffen mit zwei klinischen PsychologInnen/PsychotherapeutInnen statt. Gemeinsam mit den TeilnehmerInnen werden Gruppenregeln vereinbart und ein Trainingskontrakt unterschrieben. Mit Hilfe eines Belohnungssystems soll die Therapiemotivation und -mitarbeit erhöht werden. Am Ende der Behandlungseinheiten werden Übungsaufträge für den Alltag mitgegeben und am Anfang der nächsten Sitzung reflektiert. Die TeilnehmerInnen sollen durch praktische Übungen lernen negative Interaktionsituationen zu meistern und sich gegenüber äußeren Einflüssen und Versuchungssituationen zu behaupten.

Zusammengefasst ist das Ziel der Gruppenintervention eine Veränderung des Ernährungs- und Bewegungsverhaltens, die Stärkung des Selbstwertgefühls, die Erarbeitung von Problemlösefertigkeiten und die Entwicklung erfolgreicher Copingstrategien im Umgang mit Emotionen. Die angestrebte Verhaltensmodifikation soll zu einer langfristigen Gewichtsreduzierung bzw. -stabilisierung sowie zu einer Verbesserung der Lebensqualität führen (AGA 2007 u. 2009).

Säule Medizin:

Auch im Bereich der medizinischen Betreuung muss die Wichtigkeit der begleitenden Elternschulung hervorgehoben werden.

Die Kinder und Jugendlichen erhalten vielfältige, altersgemäß gestaltete Informationen zum Beispiel über die Zusammensetzung des Körpers, Bestimmung von Übergewicht/Adipositas, sowie Nachteile und Folgen des überhöhten Körpergewichtes. Es wird erklärt, wie der BMI bestimmt wird, das Verhältnis zwischen Essen und Bewegung besprochen, die „Energiewaage“ spielerisch eingesetzt und über Ursachen und Auslöser der Adipositas diskutiert.

Parallel zu den Schulungseinheiten für Kinder und Jugendliche finden mehrere Elternabende statt mit den Themenbereichen Definition und Folgen der Adipositas, Ursachen des Übergewichtes und Überblick über die Behandlung der Adipositas. Ältere Kinder und Jugendliche nehmen zum Teil ebenfalls an diesen Schulungseinheiten teil. Die sich

daraus ergebenden Gespräche zwischen den Familienmitgliedern können zu individuellen Lösungsvorschlägen führen bezüglich Vorstellungen und Wünsche möglicher „Lebensstilmustellungen“ im Alltag.

Medikamentöse oder chirurgische Therapie:

Grundsätzlich gilt auch hier, dass jede therapeutische Maßnahme im Rahmen eines langfristig angelegten interdisziplinären Therapieprogrammes durchgeführt werden muss.

Zur Übergewichtsreduktion im Kindes- und Jugendalter sollte eine medikamentöse Therapie nur in Einzelfällen erwogen werden. Die Voraussetzungen dafür wären eine Adipositas mit erheblichen Begleiterkrankungen und extrem erhöhten Gesundheitsrisiken sowie Versagen herkömmlicher verhaltensorientierter Therapien über mindestens 9 bis 12 Monate.

Grundsätzlich gibt es zwei verschiedene Kategorien von Medikamenten.

1. Medikamente, die durch eine Reduktion des Appetits oder durch eine Steigerung der Sättigung (Appetitzügler) die Nahrungszufuhr hemmen.
2. Medikamente, die die Nährstoffabsorption hemmen.

Chirurgische Maßnahmen sollten nur als letzte therapeutische Möglichkeit nach Scheitern sämtlicher konservativer Therapien bei extrem adipösen Patienten mit erheblichen Begleiterkrankungen erwogen werden.

Die Effektivität Adipositas chirurgischer Maßnahmen bezüglich Gewichtsreduktion ist bei Jugendlichen durch eine Vielzahl von klinischen Studien belegt. Das Risiko für Komplikationen und Nebenwirkungen muss allerdings berücksichtigt werden.

Chirurgische Maßnahmen wie Magenband- oder Magenbypassoperation sollten nur als letzte therapeutische Mög-

lichkeit nach Scheitern sämtlicher konservativer Therapien bei extrem adipösen Patienten mit erheblichen Begleiterkrankungen erwogen werden und nur in spezialisierten Einrichtungen, die das ganze Spektrum der operativen Adipositas spezifischen Techniken sowie auch Rezidiveingriffe anbieten, vorgenommen werden. Zusätzlich sollen chirurgische Eingriffe in ein langfristiges multidisziplinäres Konzept eingebettet werden.

Detaillierte Literaturangaben erhalten Sie bei den Autoren:

Dr. Gerhard M. Plaschke

Klinischer und Gesundheitspsychologe
MINI AMBULATORIUM Wolfsberg
gerhard.plaschke@promente-kijufa.at

Dr. Eva Sadila-Plank

FÄ für Kinder- und Jugendheilkunde
Kinder- und Jugendpsychiatrie
Ärztin für Psychotherapeutische Medizin
MINI AMBULATORIUM Wolfsberg
eva.sadila@promente-kijufa.at



Impressum:

Herausgeber: Verein pro mente: kinder jugend familie, Gesellschaft für psychische und soziale Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in deren sozialen Kontext, ► **Büro:** 9020 Klagenfurt, Villacherstraße 161 ► office@promente-kijufa.at
Tel: (0463) 55112 ► Fax: (0463) 501256 ► **Druck/Versand:** pro mente: kinder jugend familie ► **Redaktion:** Fachbereich Ambulanz, Mag. Christine Wernisch-Pozewaunig, christine.wernisch@promente-kijufa.at ► **Abo-Kontakt:** Fr. Erika Gebauer office@promente-kijufa.at ► **Layout:** Mag. Joachim Petscharnig ► **Printabo:** 4x jährlich, Unkostenbeitrag Euro 12,-Zusendung per Post.