



Adipositas im Kindes- und Jugendalter



Adipositas im Kindes- und Jugendalter
Obésité de l'enfant et de l'adolescent
Obesità nell'infanzia e nell'adolescenza

Jeannette Curcio Kinderphysiotherapeutin MAS / COPCA® Coach
Vorstandsmitglied akj
Kontakt: curcio@physiopaed-hin.ch

Handlungsfelder

Fachverband Adipositas im Kindes- und Jugendalter

Vernetzung & Koordination

- Impulsnachmittag
- Austauschworkshops
- Camp-Austausch
- Mitgliederverzeichnis

Information & Beratung

- Webseite
- Verzeichnis Angebote
- Beratung für Fachpersonen und Betroffene sowie Angehörige

Schulung & Weiterbildung

- MSIT- Schulung
- **Adipositas-Therapeut**
- **Starke Familie**
- WB für diverse Berufsgruppen

- Kinder-Adipositas als Teil des sozialen Systems
- **Förderung der Multidisziplinarität**
- Wissenschaft & praktische Umsetzung

www.akj-ch.ch

Nationale Referenzstelle

- Adipositas-Kommission
- Zertifizierung MGP
- Evaluation Therapieangebote
- Optimierung **Therapie- und Präventionsangebote**

Frühe Entwicklung von Alters- Krankheiten im Kindesalter



Stern 1997

Reilly JJ. Postgrad Med J 2006; 82: 429; l'Allemand 2002; 2008; 2014

1. Gelenkprobleme 75%
 - Motor. Koordinationsdefizit
 - Fehlstellungen
2. Diabetes
 - Insulin-Resistenz 50-70%
3. Leber Zirrhose
 - Fettleber- (Hepatitis) 25 %
4. Kardiovaskulär: 10% - 50%
 - Bluthochdruck, Herzinsuffizienz
 - Dyslipidämie, Atherosklerose
 - Metabolisches Syndrom
5. Unfruchtbarkeit, Androgene $\text{♂} \downarrow$, $\text{♀} \uparrow$
6. Schlaf-Apnoe
 - Neurocognitives Defizit

Psychische Komorbidität bei Kindern & Jugendlichen

Impulskontrollstörungen,
ADHS (18 – 28%, v. Egmont-
Fröhlich 2008)

Depressive Störung

Angststörungen, soziale
Phobie

Esstörungen (v.a. Binge
EatingStörung 6-56%
Kalorchanet al 2015)

Persönlichkeitsmerkmale, -
störungen

Abhängigkeitserkrankungen
(inkl. «Esssucht» 16-32%

Brunaultet al 2016)

Somatoforme Störungen

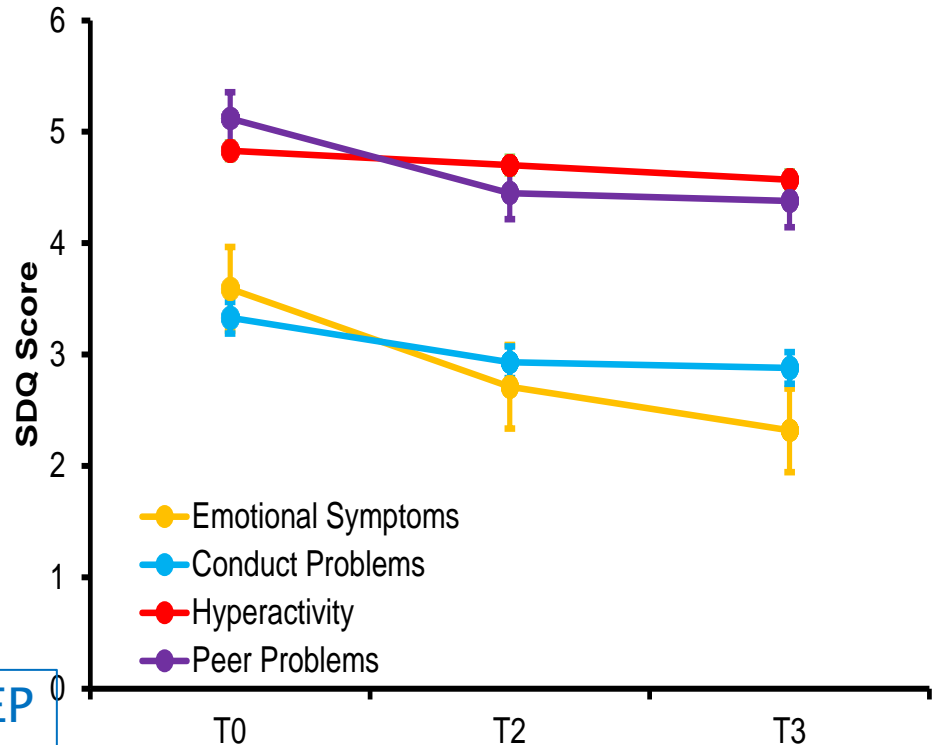
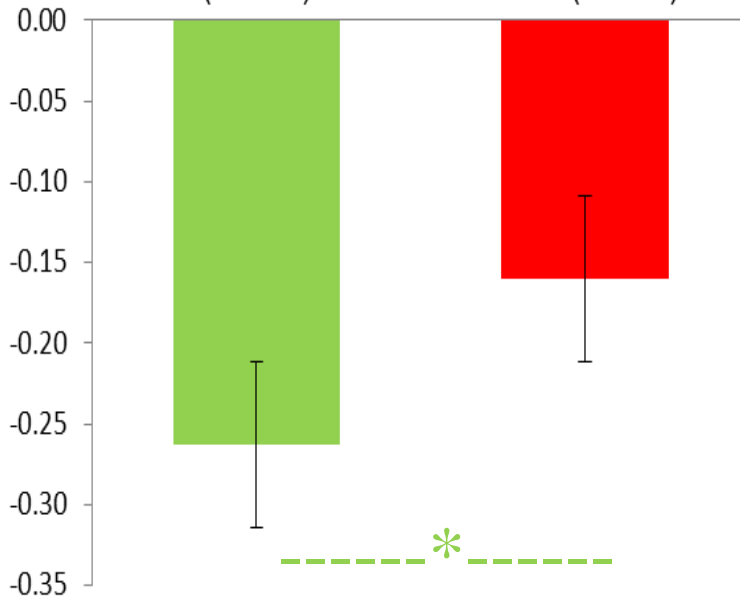
•Nach P. Pasi, akj

Psychosoziale Belastungen

Die Lebensqualität ist eingeschränkt, sagt aber den Therapieerfolg voraus

46 % der Kinder mit Übergewicht haben psychosoziale Probleme im Vergleich zu 10.7% allgemein

HRQoL improved at T2 (N=141) HRQoL equal/impaired at T2 (N=136)



Warum ist es so schwer für Kinder, abzunehmen?

Ursache

1. Psychosoziale Probleme bei ca. 50% der Kinder
2. Vernachlässigung durch Eltern
3. Veranlagung, zu ca. 50% bedingt durch „sparsamen“ Energiestoffwechsel

akj-Therapie-Ziel

Selbstwertgefühl und Konfliktfähigkeit steigern u.a.

Erziehungskompetenz der Eltern verbessern

langfristige Verbesserung des Gesundheitszustandes und Lebensstils bei BMI-Stabilisierung



MSIT-Programm

Die multiprofessionelle strukturierte Individualtherapie (MSIT) ist eine Weiterführung bzw. Intensivierung der Behandlung der/s Kinderärztin/Kinderarztes.

Das MSIT-Team besteht aus einer ärztlichen Leitung, einer psychologischen, physiotherapeutischen und Ernährungsbegleitung.

Für die Anerkennung von ärztlicher Leitern der MSIT ist die eintägige Weiterbildung Voraussetzung. Bevorzugt werden aber Teams, da eine vernetzte Betreuung erwünscht ist.



MGP-Programm

Multiprofessionelle Gruppenprogramme (MGP) sind Therapieangebote für Kinder und Jugendliche mit Übergewicht plus Begleiterkrankungen oder Adipositas und ihre Familien.

Die Gruppenprogramme werden von qualifizierten Fachpersonen aus den Bereichen Bewegung, Ernährung, Medizin und Psychologie/Verhalten geleitet (Weiterbildung s. <http://www.akj-ch.ch/fachpersonen/veranstaltungen-weiterbildung/adipositas-therapeut/>)

Jedes Programm umfasst eine Intensivphase von mindestens sechs Monaten und eine Nachbetreuungsphase von bis zu zwei Jahren. In der Intensivphase finden regelmässige Treffen für die Kinder und Jugendlichen und die Eltern oder Bezugspersonen statt.



Adipositas-Therapeut

Die Ausbildung zum «Adipositas-Therapeuten» ist darauf ausgerichtet, Fachpersonen im Bereich der Kinderadipositas berufsbegleitend und multiprofessionell weiterzubilden. Die Absolventinnen und Absolventen verfügen nach Abschluss der Ausbildung über soziale, fachliche, personale und Methodenkompetenzen, um in der Adipositasbehandlung tätig zu sein und auch präventiv wirken zu können.

Der erfolgreiche Abschluss der Ausbildung berechtigt zum Führen des Titels „Adipositas-Therapeut für Kinder und Jugendliche“. Das Zertifikat „Adipositas-Therapeut“ ist erforderlich für die Arbeit in multiprofessionellen Gruppenprogrammen und pädiatrischen Referenzzentren.

Weitere Informationen: <http://www.akj-ch.ch/fachpersonen/veranstaltungen-weiterbildung/adipositas-therapeut/>



Take Home Message

Wir brauchen ganz besonders interessierte Psychologinnen und Psychologen, welche sich für die Kinder und Jugendlichen mit Adipositas engagieren.



Adipositas im Kindes- und Jugendalter
Obésité de l'enfant et de l'adolescent
Obesità nell'infanzia e nell'adolescenza

Fragen und Diskussion



www.akj-ch.ch info@akj.ch Telefon +41 44 251 54 45



Adipositas im Kindes- und Jugendalter
Obésité de l'enfant et de l'adolescent
Obesità nell'infanzia e nell'adolescenza

Wo finde ich Details zu den vorgestellten Weiterbildungen

<http://www.akj-ch.ch/fachpersonen/therapie/einzelprogramm/>

<http://www.akj-ch.ch/fachpersonen/therapie/gruppenprogramm/>

<http://www.akj-ch.ch/fachpersonen/therapie/gruppenprogramm/>



Unrealistische Ziele vermeiden in der Kinder-Adipositas-Therapie

1. Primäres Ziel: **langfristige** Verbesserung des Gesundheitszustandes und Lebensstils bei BMI-Stabilisierung
2. Komorbidität senken
3. **Inaktivität senken** (Bildschirmzeit ↓↓↓, Plachnick 2013)
4. körperliche Aktivität und Körperwahrnehmung ↑
5. **Erziehungskompetenz der Eltern** ↑
6. Nachhaltige **Verbesserung von Familien-Ernährungsgewohnheiten** & Essverhalten
7. Selbstwertgefühl und Konfliktfähigkeit ↑
8. Langfristig Fettmasse ↓ (max. 1-2 kg/Monat) & Tailen-Umfang ↓, Muskelaufbau ↑



Reporting ambulante multiprofessionelle Therapieprogramme für übergewichtige und adipöse Kinder und Jugendliche

(Adipositas Gruppenprogramme - Zeitraum: 01.01.2016 – 31.12.2020)

Kennzahlen, jeweils Median, (Quartil 25 : Quartil 75):

Anzahl Leistungserbringer (Zentren)	17
Anzahl durchgeführter Programme	54 = 11 Programme jährlich Schweizweit
Anzahl Teilnehmende	485 in 5 Jahren, n = 97 / Jahr
Geschlecht der Teilnehmenden	56% weiblich
Altersstruktur der Teilnehmenden	11.9 Jahre (10.4; 13.5)
Durchschnittliche Anzahl Teilnehmende pro Gruppe	9 (6;11)
Dropout-Quote	28%, d.h. nach 1 Jahr fehlen von 138 = 28% der Kinder die Daten
Entwicklung des BMI-SDS auf Programmebene	bei Start: 2.8 SD (2.4; 3.3) nach 1 Jahr: 2.7 SD (2.2; 3.1), Z.K., BMI bei Start: 28.6 kg/m ² (25.9; 32.1)