



ÖKOLOGISCHER ÄRZTEBUND

Deutsche Sektion der International Society of Doctors for the Environment (ISDE)

Bundesgeschäftsstelle: Trierer Straße 44 · 54411 Hermeskeil · Tel.: 06503-981 0882 · Fax: 06503-981 0881
E-Mail: oekologischer-aerztebund@t-online.de · www.oekologischer-aerztebund.de

Erste Ergebnisse der aktuellen Kindergesundheits-Studie (KiGGS 2014–2017)

KiGGS ist die einzige umfassende Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Für die erste KiGGS-Studie (2003–2006) wurden 17.641 Kinder und Jugendliche im Alter von 0 bis 17 Jahren in 167 Orten untersucht und gemeinsam mit ihren Eltern befragt. Die aktuelle Untersuchung wurde von 2014 bis 2017 wiederum an 167 Orten durchgeführt, mit 10.853 Teilnehmenden aus der ersten Studie und einer neuen Stichprobe 0- bis 17-Jähriger (15.023)¹.

Erste Ergebnisse

Im Folgenden wird ein kurzer Überblick über erste Ergebnisse und ein vorläufiges Fazit aus umweltmedizinischer Sicht gegeben.

Übergewicht: Stagnation auf hohem Niveau

15,4 % der Mädchen und Jungen im Alter von 3 bis 17 Jahren sind aktuell übergewichtig oder adipös (Basiserhebung: 15,0 %), 5,9 % haben eine Adipositas (gegenüber 6,3 %). Dabei zeigen sich keine geschlechterspezifischen Unterschiede. Mit zunehmendem Alter steigt die Übergewichts- und Adipositashäufigkeit. Kinder aus sozial benachteiligten Familien sind zudem deutlich häufiger betroffen als Gleichaltrige mit hohem sozialökonomischen Status.

Übergewicht im Kindesalter bleibt häufig auch im Jugendalter

Von den 2- bis 6-Jährigen mit Übergewicht behielten 24 % dieses innerhalb von elf Jahren bei. 29 % entwickelten eine Adipositas und 47 % waren als Jugendliche nicht mehr übergewichtig. Von den Kindern mit Adipositas blieben 65 % adipös, während 11 % als Jugendliche ein Übergewicht und 24 % ein Normalgewicht hatten. Weniger als die Hälfte der Kinder schafft es, einmal erworbenes Übergewicht wieder loszuwerden.

Entschieden zu wenig Bewegung

Nur 22,4 % der Mädchen und 29,4 % der Jungen im Alter von 3 bis 17 Jahren schaffen mindestens 60 Minuten aktive Bewegungszeit pro Tag. In KiGGS Welle 1 waren es 25,9 % der Mädchen und 29,7 % der Jungen. Mit steigendem Lebensalter nimmt der Anteil der Kinder und Jugendlichen, welche die Bewegungsempfehlung erreichen, kontinuierlich ab. Jugendliche im Alter von 14 bis 17 Jahren bewegen sich am wenigsten, dabei ist die Zahl der gering aktiven Mädchen doppelt so hoch wie die der gleichaltrigen Jungen (22,0 % vs. 10,8 %).

Trinkverhalten: Weniger zuckergesüßte Erfrischungsgetränke

Der Anteil Heranwachsender, die täglich zuckergesüßte Erfrischungsgetränke konsumieren, ist seit der KiGGS-Basiserhebung deutlich gesunken. Gegenüber 28,2 % bei den Mädchen und 34,0 % bei den Jungen trinken jetzt nur noch 16,9 % der Mädchen und 22,2 % der Jungen im Alter zwischen 3 und 17

Jahren ein- oder mehrmals täglich zuckergesüßte Erfrischungsgetränke. Allerdings greifen 3,3 % der Mädchen und 4,7 % der Jungen sogar viermal oder häufiger zu diesen Getränken. Der tägliche Verbrauch steigt mit zunehmendem Lebensalter und erreicht in der Altersspanne von 14 bis 17 Jahren sein Maximum (Mädchen: 21,1 %, Jungen: 32,2 %).

Rauchen: Einstiegsalter entscheidend

Die Selbstangaben belegen die Stabilität des Rauchverhaltens: 85 % der rauchenden Jugendlichen tun dies weiterhin, nur 15 % gelingt es aufzuhören. 78 % der nicht rauchenden Heranwachsenden behalten diese Verhaltensweise bei und rauchen auch als junge Erwachsene nicht, während 22 % in dieser späteren Lebensphase Tabakprodukte konsumieren. Bei nahezu 9 von 10 Teilnehmenden, die aktuell rauchen oder jemals geraucht haben, liegt das Einstiegsalter vor dem 18. Lebensjahr. Im Jugendalter zeigen sich noch keine Geschlechterunterschiede beim Rauchen; beim Übergang ins Erwachsenenalter gelingt es jungen Frauen jedoch deutlich häufiger aufzuhören (19 %) als gleichaltrigen Männern (9 %).

Rauchen: in der Schwangerschaft seltener

Jedes neunte Kind (10,9 %) im Alter von 0 bis 6 Jahren hat eine Mutter, die während der Schwangerschaft Raucherin war. Damit ist der Anteil rauchender Schwangerer seit der KiGGS-Basiserhebung um fast die Hälfte gesunken (damals 19,9 %).



Mehr Bewegung an frischer Luft dürfte allen Kindern guttun (Foto: E. Petersen).

Heuschnupfen: unverändert hoch

9,9 % der 3- bis 17-Jährigen sind betroffen, bei der KiGGS-Basiserhebung waren es 9,6 %. Unverändert geblieben sind auch charakteristische Unterschiede in Bezug auf Geschlecht und Alter: Jungen haben häufiger Heuschnupfen als Mädchen (KiGGS Welle 2: 11,9 % vs. 7,9 %). Mit zunehmendem Lebensalter steigt die Heuschnupfenhäufigkeit bei beiden Geschlechtern. Der Anteil der erkrankten Kinder und Jugendlichen, die eine spezifische Immuntherapie erhalten haben, erhöhte sich bei 11- bis 17-Jährigen von 24,3 % auf 30,1 %.

Asthma bronchiale: unverändert hoch

Die Verbreitung von ärztlich diagnostiziertem Asthma ist mit 4,0 % in KiGGS Welle 2 im Vergleich zu 3,7 % in der KiGGS-Basiserhebung annähernd unverändert. Während die Asthmahäufigkeit bei Mädchen zwischen beiden Untersuchungszeitpunkten unverändert blieb (3,0 % vs. 3,1 %), stieg sie bei den Jungen leicht an (5,0 % gegenüber 4,2 %). Vor allem bei den 7- bis 10-jährigen (5,7 % gegenüber 4,1 %) und den 11- bis 13-jährigen Jungen (7,1 % vs. 5,7 %) nahm das Asthma bronchiale zu.

Allergierisiken: deutlich mehr neue Sensibilisierungen als Rückbildungen

Die KiGGS-Studie untersucht, ob im Kindes- und Jugendalter erworbene Sensibilisierungen gegen wichtige Inhalationsallergene bestehen bleiben, inwieweit sie sich neu entwickeln, zurückgehen oder verschwinden. Die meisten Kinder, die zur Zeit der KiGGS-Basiserhebung gegen einen Mix aus häufigen Inhalationsallergenen (SX1) sensibilisiert waren, blieben dies auch mehr als 10 Jahre später. Nur bei wenigen Mädchen (11 %) und Jungen (6 %) war die frühere Allergiebereitschaft nun nicht mehr nachweisbar. 21 % der Mädchen und 29 % der Jungen entwickelten in dem Jahrzehnt zwischen der KiGGS-Basiserhebung und KiGGS Welle 2 eine SX1-Sensibilisierung.

Psychische Auffälligkeiten bei rund 20 % der Kinder

Emotionale Probleme, Schwierigkeiten mit Gleichaltrigen, Verhaltensauffälligkeiten, Hyperaktivität – Kinder und Jugendliche sind durch eine eingeschränkte psychische Gesundheit stärker in ihrer Lebensqualität beeinträchtigt als durch körperliche Erkrankungen. Die Häufigkeit entsprechender Symptome ist über den Zeitraum der KiGGS-Basiserhebung (2003 bis 2006) und KiGGS Welle 1 (2009 bis 2012) stabil geblieben. 82 % der Kinder waren in der KiGGS-Basiserhebung psychisch unauffällig, 18 % zeigten Symptome. 88 % der psychisch unauffälligen Teilnehmenden bei der ersten Untersuchung waren dies während



Der Einfluss der digitalen Medien könnte eine bedeutende Rolle spielen und sollte gründlich untersucht werden (Foto: Michael Berger/pixelio.de).

KiGGS Welle 1. Zudem zeigte nur noch die Hälfte der bei der ersten Befragung auffälligen Jungen und Mädchen auch bei der Folgeerhebung entsprechende Symptome.

Umweltmedizinische Einschätzung Übergewicht, Bewegungsmangel, Ernährung

Die Daten zeigen, dass die Vorbeugung von Übergewicht und Adipositas so früh wie möglich bereits im Kindergartenalter einsetzen muss. Insbesondere Mädchen und Jungen aus sozial benachteiligten Familien müssen für eine effektive Bewegungsförderung angesprochen werden. Die gleiche Zielgruppe fällt durch einen deutlich größeren Konsum von zuckerhaltigen Getränken auf. Der erfreuliche allgemeine Rückgang des Verbrauchs könnte auf präventive Maßnahmen in Kindertagesstätten, Kindergärten und Schulen zurückgehen, die ausgeweitet werden sollten. Aus den bisherigen Analysen lassen sich keine Rückschlüsse dahingehend ziehen, welche eigentlichen Ursachen dem Bewegungsmangel bzw. den Ess- und Trinkgewohnheiten zugrunde liegen. Eine nicht unwesentliche Rolle dürften hier die sozialen Medien spielen.

Rauchen

Unter den sozial benachteiligten Teilnehmenden gab es jeweils sowohl im Jugend- als auch im Erwachsenenalter deutlich mehr Rauchende als in der hohen Statusgruppe. Generell ist das Jugendalter die entscheidende Phase für das Rauchverhalten. Hier müssen Präventionsmaßnahmen gezielt ansetzen, um Kinder und Jugendliche vor einem Einstieg in den Tabakkonsum zu bewahren. Allgemeine Maßnahmen wie flächendeckende Werbeerbote dürfen nicht länger ein Tabu-Thema der Politik sein, wenn es wirklich ernst gemeint ist mit der Prävention. Besonders auch in sozialen Medien (Vorbildfunktion!) fehlen diesbezügliche Beschränkungen.

Allergien

Die Allergie-Epidemie scheint gestoppt und stagniert auf hohem Niveau. Etwaige Zusammenhänge mit Umweltauslösern (Renovierungen, Straßenverkehr usw.) sollten nicht aus den Augen verloren werden. Hierzu sind offenbar noch keine neuen Auswertungen vorgenommen worden. Die Tatsache, dass sich in der Kohorte deutlich mehr Allergiebereitschaften neu entwickelt als zurückgebildet haben, sollte zu denken geben.

Psychische Auffälligkeiten

Auch hier muss der Frage nach den Ursachen im Lebensstil und Belastung mit Umweltfaktoren deutlicher nachgegangen werden. Wenn rund 20 % der Kinder und Jugendlichen unter psychischen Beeinträchtigungen der unterschiedlichsten Art leiden, kann nicht zur Tagesordnung übergegangen werden. Auch wenn die Ergebnisse zeigen, dass sich nicht jede Auffälligkeit über die Jahre hält, bedeutet das doch in der Konsequenz, dass insgesamt ein weit höherer Anteil irgendwann einmal auffällig ist. Inwieweit hier die sozialen Medien ebenfalls eine größere Rolle spielen, kann jetzt nur spekuliert werden.

Autor:

Dipl.-Geol. Erik Petersen, Vorstand Ökologischer Ärztebund e.V.
Büro für Umweltmedizin
E-Mail: umweltmedizin@erik-petersen.de, www.erik-petersen.de

1 Robert Koch-Institut – RKI (2018): Neues von KiGGS. Wie geht es den Kindern und Jugendlichen in Deutschland?, Berlin 2018. Weitere Informationen finden sich im Journal of Health Monitoring 1/2018 unter www.rki.de/johm.