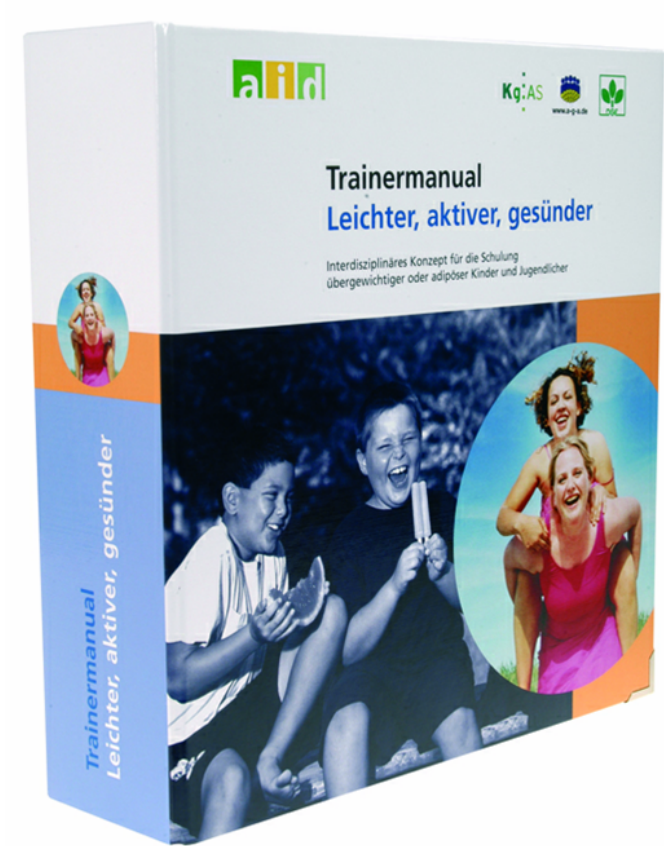
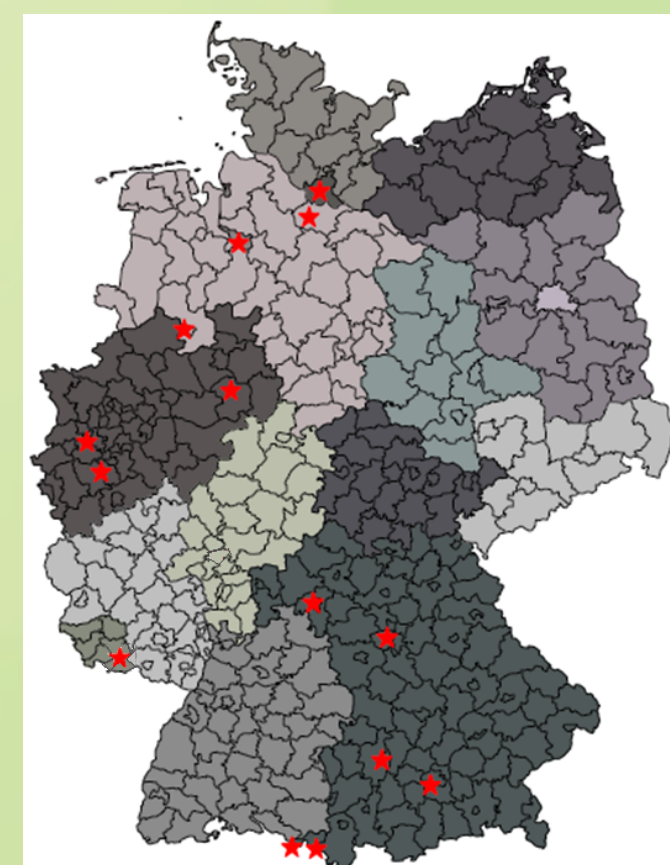


Veränderung von Verhalten und Lebensqualität
nach ambulanter Adipositasschulung
für Kinder und Jugendliche und ihre ElternGabriel Torbahn¹, Ines Gellhaus², Benjamin Koch³, Angela Eberding⁴, Katharina Fink⁵, Reinhard Holl⁵, Andreas van Egmond-Fröhlich⁶¹Universität Wien, Institut für Ernährungswissenschaften; ²St. Vincenz Krankenhaus, Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Paderborn;³Zentrum für Adipositasschulung Bremen-Stadt; ⁴Christliches Kinderhospital Osnabrück, AdiFit;⁵Universität Ulm, Institut für Epidemiologie und medizinische Biometrie; ⁶Preyersches Kinderspital SMZ-Süd, Wien, Österreich

Hintergrund

Die Konsensusgruppe Adipositas-Schulung für Kinder und Jugendliche e. V. verfasste ein Trainermanual und ein Programm-Handbuch für die ambulante, interdisziplinäre Gruppenschulung „Leichter, aktiver, gesünder“. Die KgAS-Studie liefert Ergebnisse zu Anthropometrie, medizinischen Parametern (siehe weiteres Poster der KgAS DGKJ-PO-AD-11) und zur Veränderung des Verhaltens und der Lebensqualität sowie zu Mediatoren des Gewichtserfolgs (siehe weiteres Poster der KgAS DGKJ-PO-AD-12).

aid
TrainermanualKgAS
Programm-Handbuch

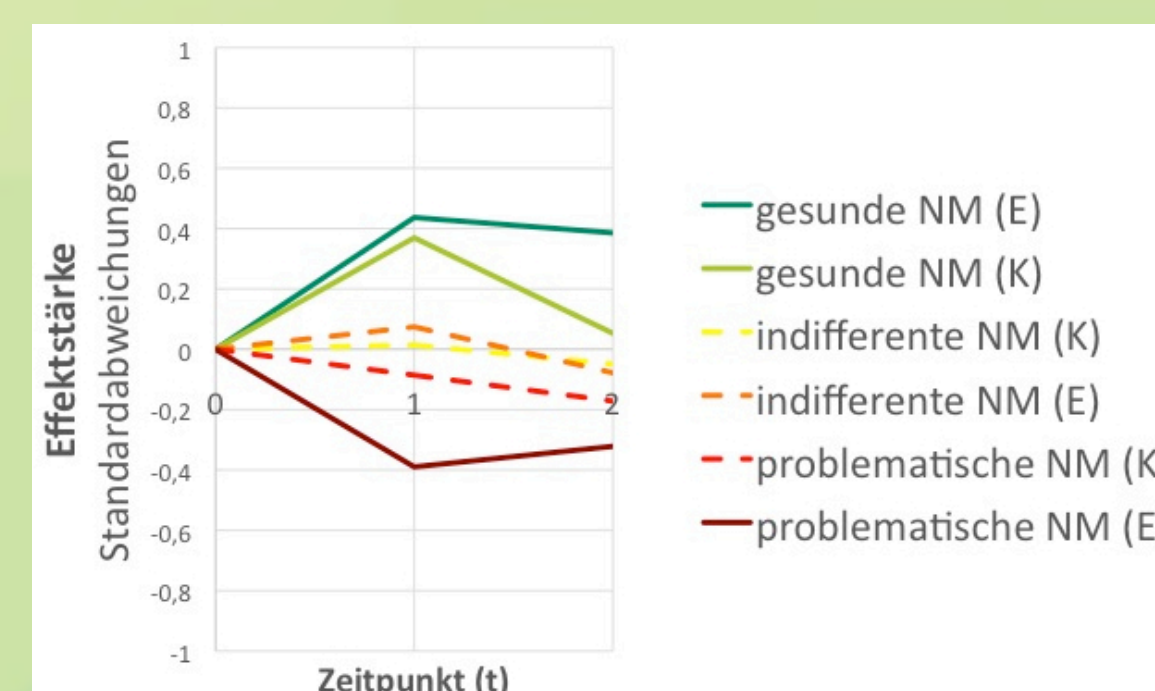
KgAS Studienzentren

Ergebnisse

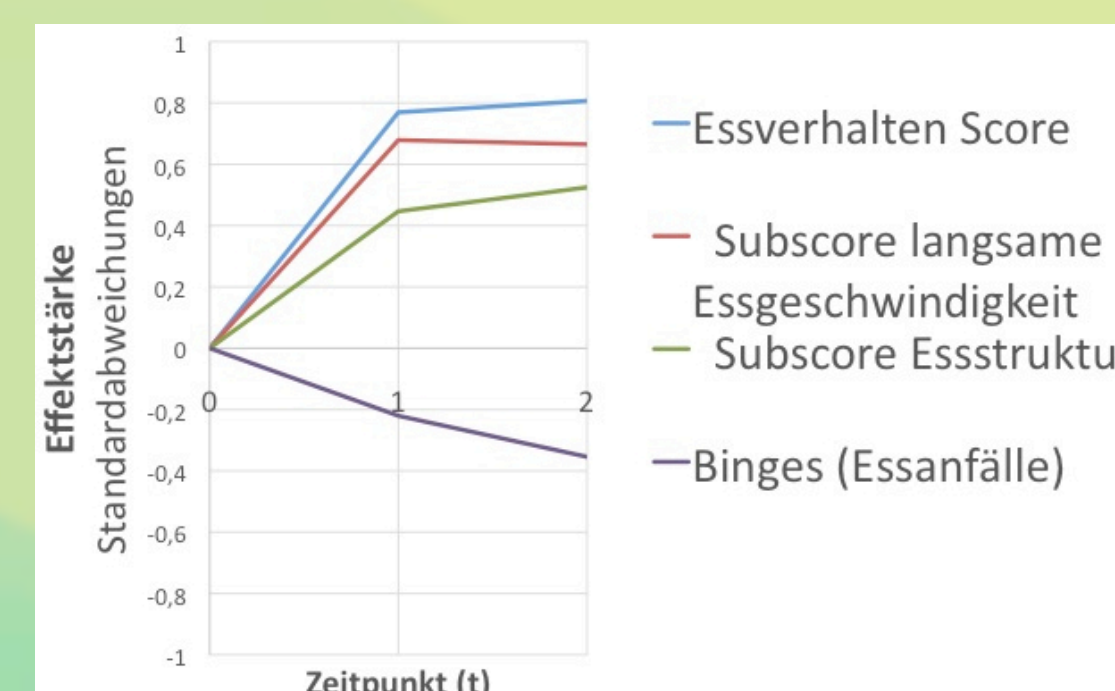
Ernährungs- und Essverhalten

*) $p < 0.1$; **) $p < 0.05$; ***) $p < 0.001$

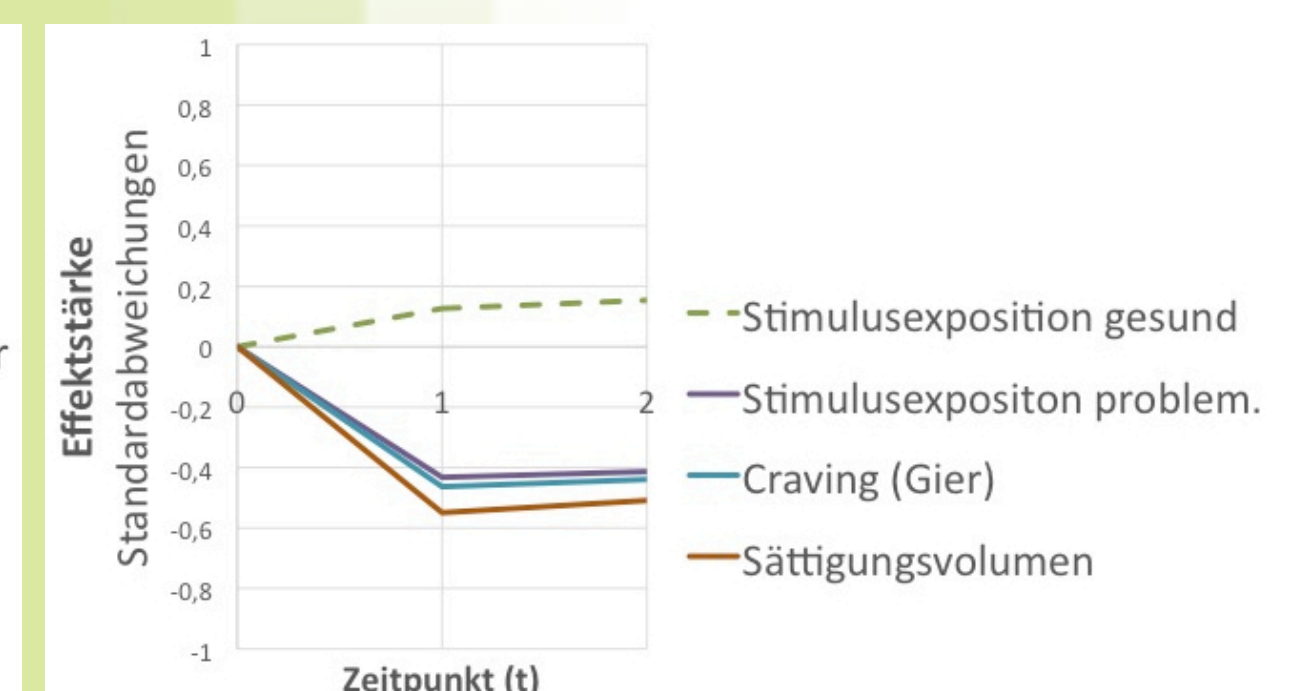
Der Konsum problematischer Nahrungsmittel (NM) aus Elternsicht sinkt*, der günstiger NM steigt*. Kindliches Essverhalten***, kognitive Esskontrolle*** und Familienessregeln*** verbessern sich. Die häusliche Stimulusexposition mit problematischen NM, das Sättigungsvolumen, Craving und Binges, nehmen ab***. Die Veränderungen bleiben zu T2 erhalten. Die gesunde Stimulusexposition verbesserte sich nicht.



Ernährung aus Sicht der Kinder (K) und Eltern (E)



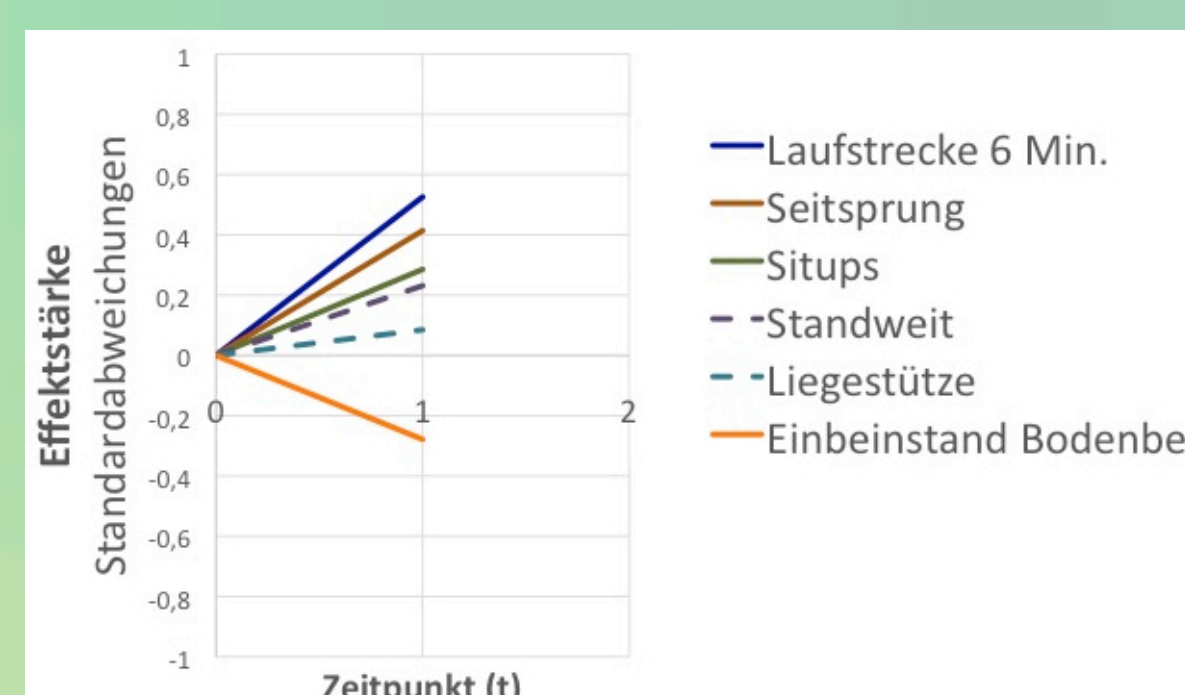
Kindliches Essverhalten



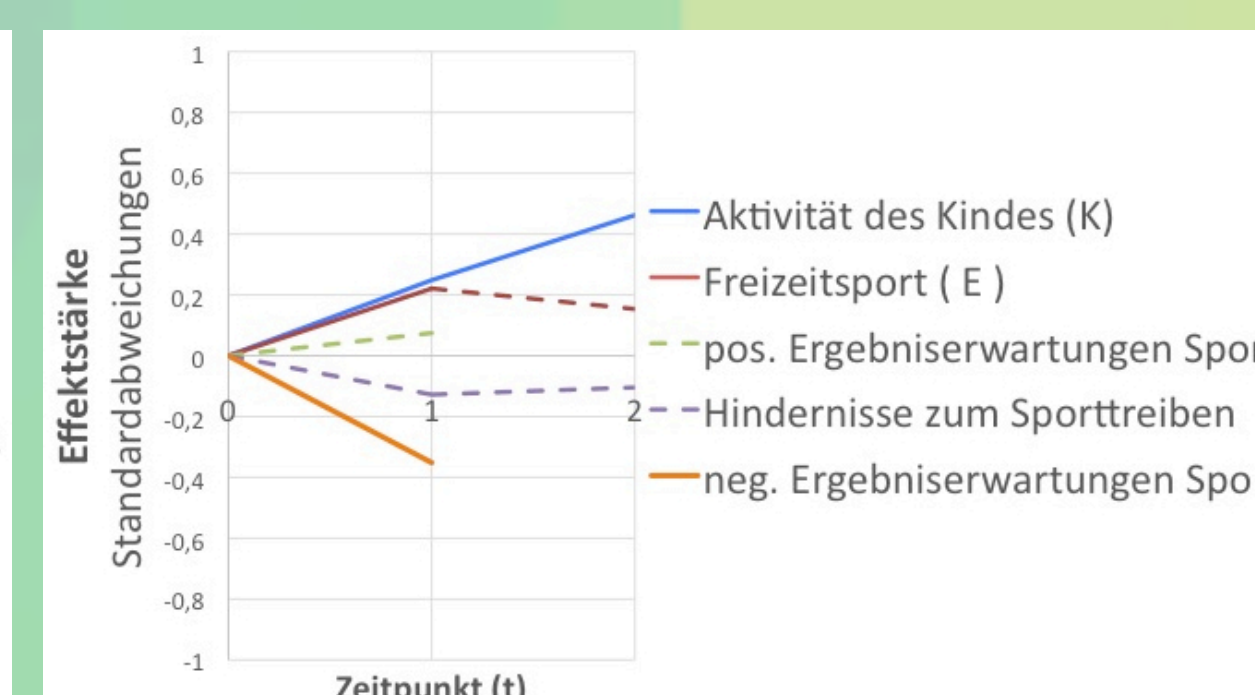
Stimulusexposition, Craving und Sättigungsvolumen

Bewegungsverhalten

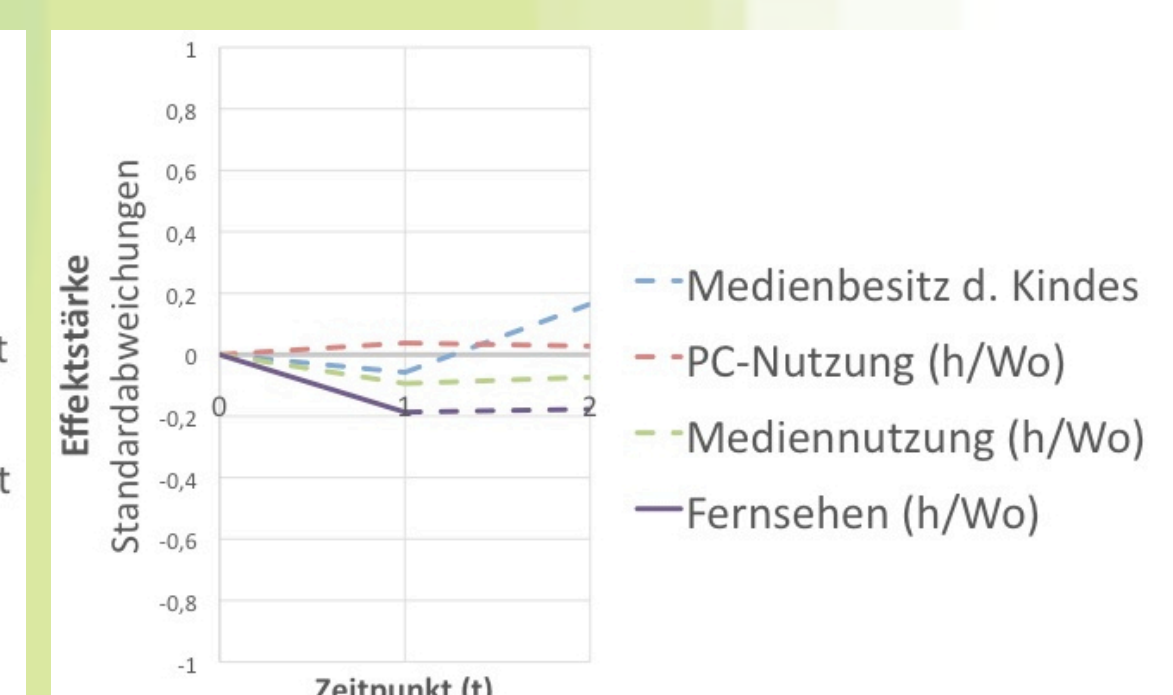
Die körperliche Leistungsfähigkeit gemessen am 6-Minuten-Lauf***, Ein-Bein-Stand*, Sit-ups*, Seitsprung*** verbessert sich im Behandlungsverlauf bei kurz*- und langfristig*** gesteigerter körperlicher Aktivität. Die negative Ergebniserwartung bzgl. Aktivität und Sport verringert sich, ebenso wie der Fernsehkonsum* zu T1. PC-Nutzung und Medienbesitz konnten nicht beeinflusst werden.



Körperliche Leistungsfähigkeit



Skalen zur körperlichen Aktivität



Mediennutzung

Fragestellung

Ziel der KgAS-Studie war es, das ambulante, einjährige Adipositas-Schulungsprogramm der KgAS einerseits mit den, aus der BZgA-Studie bekannten und erprobten Instrumenten und andererseits weitere Ziele des Schulungsprogramms durch zusätzliche Instrumente zu evaluieren.

Methodik

Die Einschlusskriterien zu Therapiebeginn (T0) waren ein BMI > 90. Perzentile und ein Alter zwischen 8 und 16 Jahren. An 14 Therapiezentren erhielten 297 PatientInnen und ihre Familien eine standardisierte, einjährige Adipositasschulung in Gruppen.

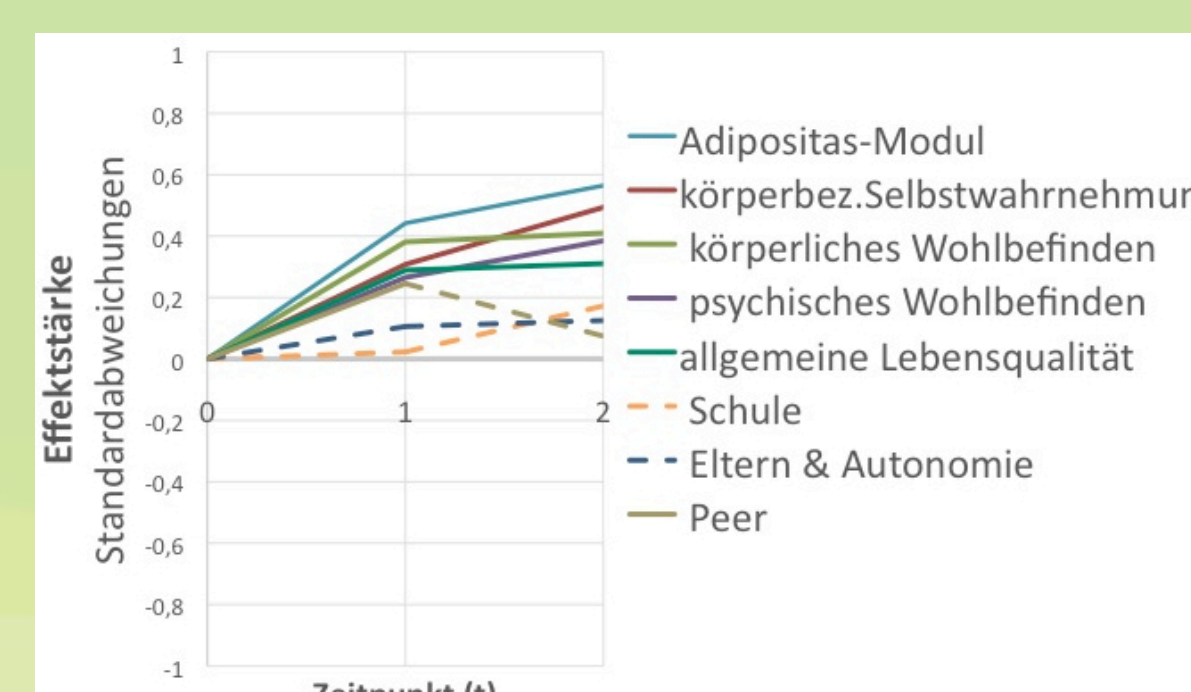
Zu Therapiebeginn und -ende (T1), sowie nach einem weiteren Jahr (T2) wurden die Kinder bzw. Jugendlichen und ihre Eltern sowie die jeweiligen Behandlungsteams umfassend zum Ernährungs-, Ess- und Bewegungsverhalten sowie zu Lebensqualität, psychischer Gesundheit und Erziehungsverhalten befragt. Die körperliche Leistungsfähigkeit wurde durch die DKT-Fitnessolympiade gemessen.

Es wurden u. a. folgende Instrumente eingesetzt: Strengths and Difficulties Questionnaire, KIDSCREEN, FUN-KJ (Craving), FKE-KJ (kindliches Essverhalten) und ISS (Adipositas-bezogene elterliche Steuerungsstrategie).

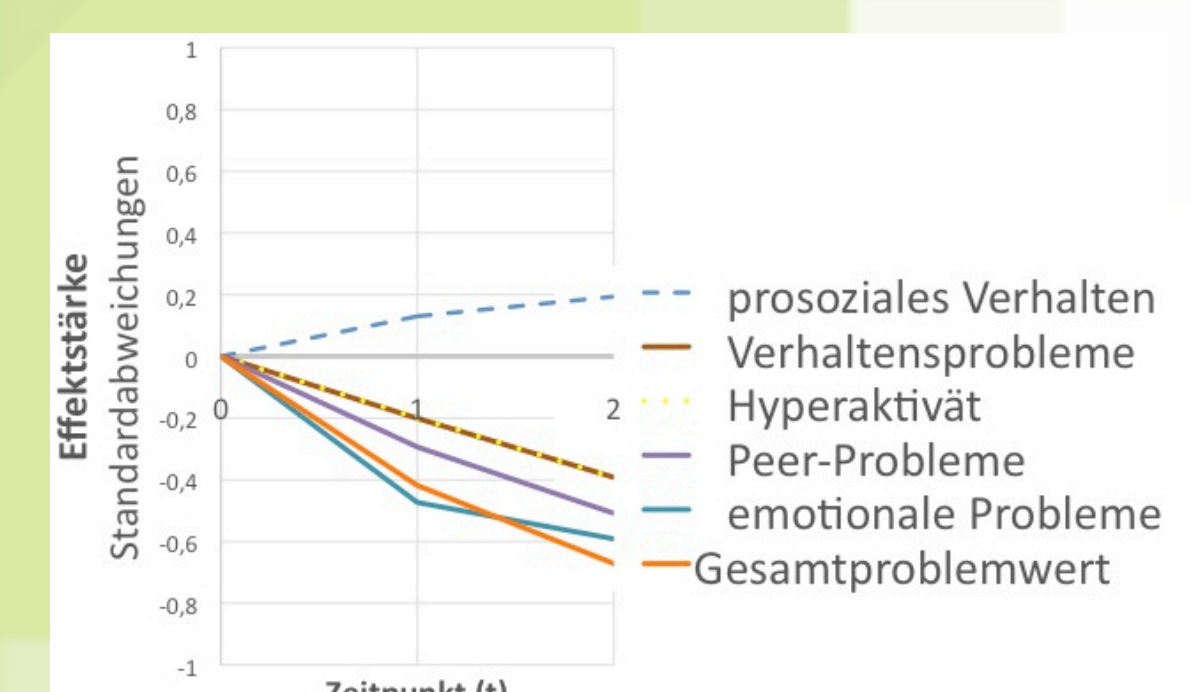
Die Auswertung der Daten erfolgte mittels SPSS Statistics 19. Die Effektstärken wurden aus dem Randmittel des Zeiteffektes in UNIANOVA adjustiert für Geschlecht und Alter berechnet.

Lebensqualität und psychische Gesundheit

Verbesserungen der Lebensqualität** und der psychischen Gesundheit*** lassen sich kurz- und langfristig nachweisen.



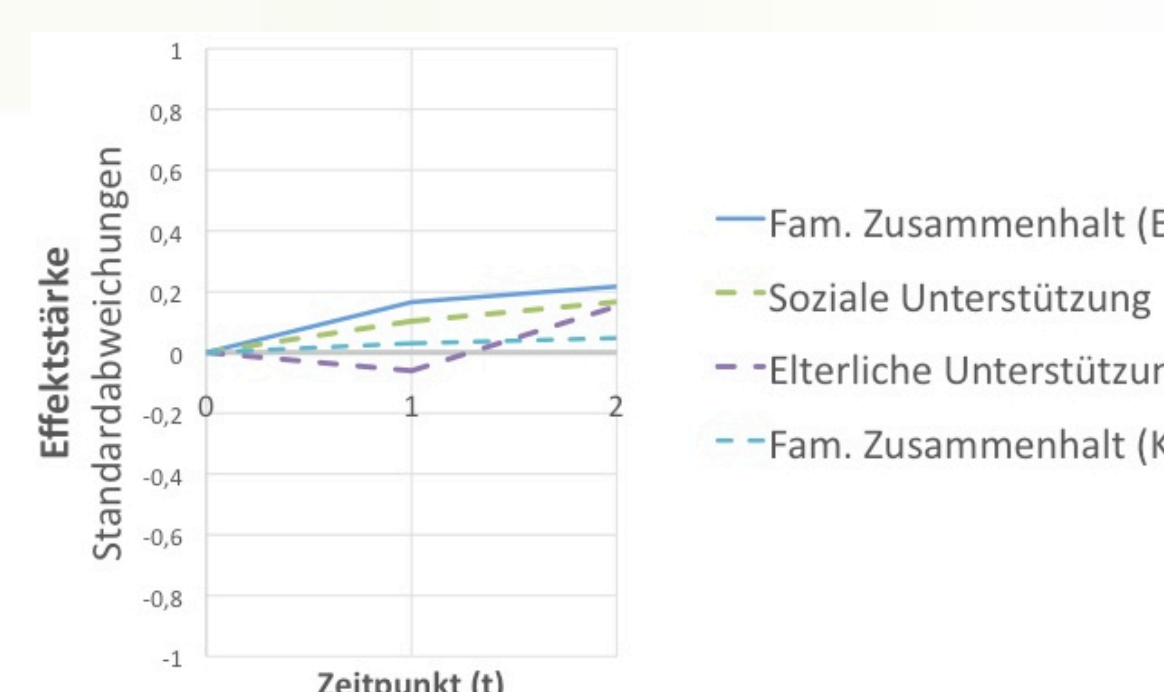
Allgemeine und adipositas-spezifische Lebensqualität



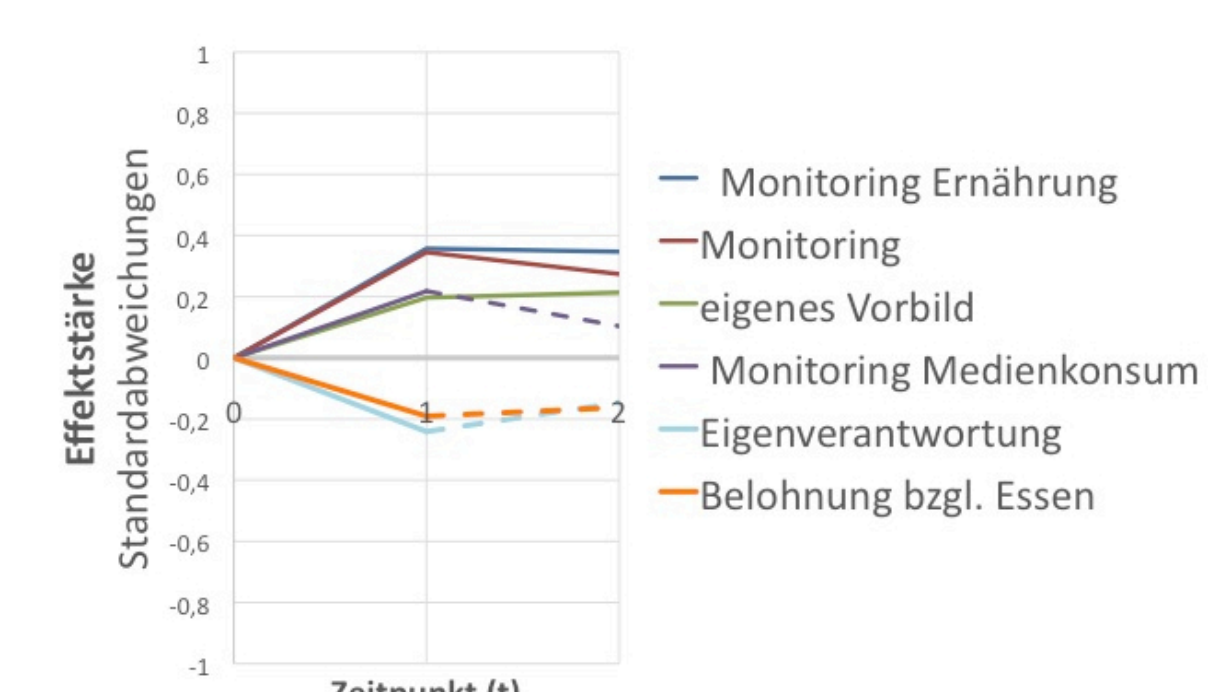
Psychische Gesundheit

Familie und Erziehung

Der familiäre Zusammenhalt und die elterlichen Steuerungsstrategien (bzgl. Monitoring** und eigenem Vorbild*) konnten nachhaltig verbessert werden.



Familiärer Zusammenhalt und Unterstützung



Adipositas-bezogene elterliche Steuerungsstrategie

Schlussfolgerungen

Für alle wesentlichen Behandlungsziele konnten Verbesserungen belegt werden. Die Ergebnisse bestätigen das KgAS-Programm, weisen aber auch auf Bereiche zur weiteren Optimierung hin. Es bleibt zu prüfen, ob eine gezielte, familienorientierte Nachsorge die langfristigen Erfolge weiter steigern kann.