

Zu viele Kilos haben mit Herkunft zu tun

Kinder in der Schweiz, deren Eltern aus Süd- und Südosteuropa stammen, sind häufiger übergewichtig. Welche Rolle spielen die Gene?

Deborah Stoffel

Viele Schweizer Kinder und Jugendliche sind übergewichtig. Je nachdem, auf welche Altersgruppen man schaut, sind es aktuell zwischen 13,5 und 15,5 Prozent. Im internationalen Vergleich steht die Schweiz damit zwar gut da. Trotzdem, da sind sich Fachleute einig, besteht Handlungsbedarf. Denn Übergewicht bei Kindern birgt erhebliche Gesundheitsrisiken, von Diabetes Typ 2 bis zur Gelenkarthrose.

Eine wichtige Rolle bei der Prävention übernimmt die Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz. Die Organisation erfasst seit 20 Jahren systematisch die Daten von Kindern in der obligatorischen Schulzeit und weist sie im sogenannten BMI-Monitoring aus. 2005 lag der Anteil der Übergewichtigen demnach noch bei 20 Prozent.

Die Zahlen zeigen noch etwas anderes, nämlich dass Kinder von Eltern ohne nachobligatorische Ausbildung über dreimal so häufig übergewichtig sind wie jene von Eltern mit einem Hochschulabschluss.

Bei Schülerinnen und Schülern ohne Schweizer Pass liegt der Anteil der Übergewichtigen mit 24 Prozent zudem deutlich höher als bei ihren Schweizer Mitschülerinnen und Mitschülern mit 14,2 Prozent.

Die Stiftung betont mit Blick auf diese Zahlen vor allem die soziale Komponente. Die Unterschiede nach Staatsangehörigkeit verlieren demnach deutlich an Bedeutung, sobald der Bildungsstand der Eltern berücksichtigt wird. Prävention müsse deshalb dort ansetzen, wo Familien aufgrund ihrer sozialen Lebensbedingungen erschwerte Voraussetzungen hätten, und dürfe nicht auf einzelne Herkunftsgruppen verengt werden.

Entscheidend sei das Zusammenspiel verschiedener Faktoren: Bildung und Einkommen der Eltern, Sprachkenntnisse, Wohnumfeld, soziale Integration sowie der Zugang zu Bewegungs- und Ernährungsangeboten.

Spielt die Herkunft eine Schlüsselrolle?

Zu einer anderen Einschätzung gelangen der bekannte Zürcher Pädiater und Endokrinologe Urs Eiholzer und seine Forschungsgruppe, die in mehreren peer-reviewten Publikationen das Wachstum und den BMI von Kindern und Jugendlichen in der Schweiz untersucht haben. Die aktuelle Datengrundlage dafür betrug mehr als 43'000 Kinder und Jugendliche.

Eiholzer und sein Team kommen zum Schluss, dass «die elterliche Herkunft auch unter Berücksichtigung des sozioökonomischen Status mit Übergewicht und Adipositas assoziiert bleibt». Kinder mit zwei Schweizer Eltern weisen demnach deutlich niedrigere Adipositasraten auf als Kinder aus süd- und südosteuropäischen Herkunftsgruppen. So liegen die Adipositasraten (schweres



Rettungsringe, wo es keine braucht: Schon in jungen Jahren leiden viele Schweizer unter Übergewicht.

Bild: Getty

Übergewicht) über alle untersuchten Altersgruppen von 2 bis 18 Jahren bei Knaben dieser Herkunftsgruppen bei bis zu rund 8 Prozent und bei Mädchen bei bis zu rund 6 Prozent, gegenüber weniger als 2 Prozent bei Kindern mit zwei Schweizer Eltern.

Im Gegensatz zum BMI-Monitoring von Gesundheitsförderung Schweiz, das nur zwischen Kindern mit Schweizer und ausländischer Staatsangehörigkeit unterscheidet, hat Eiholzers Forschungsgruppe die Herkunft beider Eltern nach Herkunftsregion erfasst und gleichzeitig den sozioökonomischen Status berücksichtigt. «Diese Differenzierung ist relevant, weil Migranten keine einheitliche Bevölkerungsgruppe darstellen. Zuwanderer aus Nord- und Mitteleuropa gehören in der Schweiz häufiger höheren sozioökonomischen Gruppen an, während Familien aus Süd- und Südosteuropa häufiger einen niedrigeren sozioökonomischen Status aufweisen. «Gleichzeitig unterscheiden sich diese Herkunftsgruppen hinsichtlich BMI und Adipositasrisiko», schreibt das Forschungsteam.

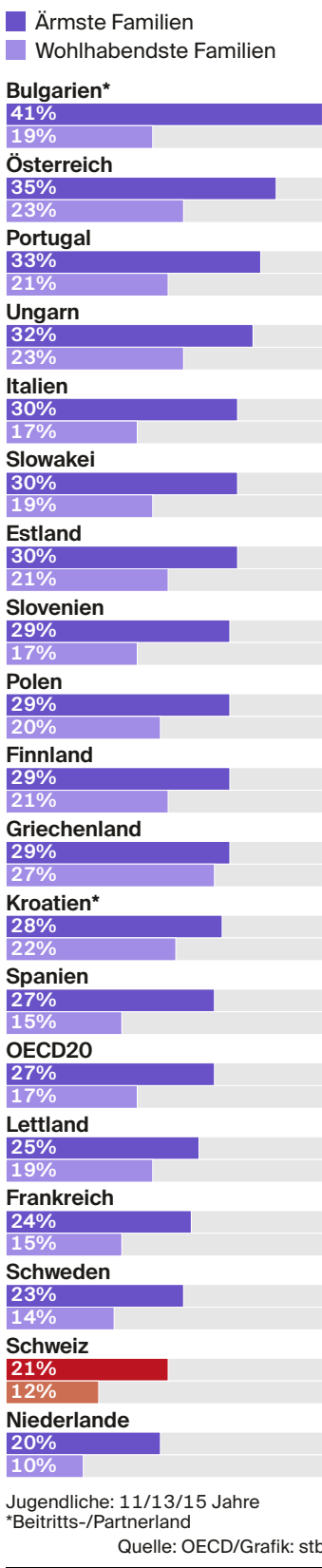
Genetik und Appetitregulation

Doch selbst wenn sich auch hier der Faktor des Wohlstandes zeigt, stellt die Forschungsgruppe fest, dass die Herkunft der Eltern stärker mit der Übergewichtswahrscheinlichkeit zusammenhängt als der sozioökonomische Status. «Es könnte mit der Genetik, der Appetitregulation und mit anderen Essgewohnheiten zu tun haben», sagt Eiholzer.

«Es ist in Europa offensichtlich, dass Menschen in Nordeuropa im Durchschnitt grösser und dünner sind im Vergleich zu den Menschen in Südeuropa. Das gilt sogar innerhalb Italiens, wo es deswegen auch zwei Wachstumskurven gibt für Nord- und Süditalien.»

Schweizer Kinder in Europa relativ schlank

Übergewicht und Adipositas unter Jugendlichen (Eigenangaben, 2022)



«Menschen in Nordeuropa sind im Durchschnitt grösser und dünner als in Südeuropa.»



Urs Eiholzer
Pädiater und Endokrinologe

«Übergewicht ist mit Scham und Schuldgefühlen belastet.»



Katalin Kiss
Adipositastherapeutin

Die Autoren folgern, dass Herkunft und sozioökonomischer Status differenziert betrachtet werden sollten: Eine einfache Unterscheidung zwischen «Einheimischen» und «Migranten» könne bei einer heterogenen Migrationsbevölkerung wie in der Schweiz wesentliche Unterschiede verdecken. Eiholzer kritisiert, dass die Rolle der Herkunft aus Sorge vor Stigmatisierung teils nur zurückhaltend diskutiert werde.

Eiholzer betont, dass er mit seinen Daten nur Aussagen über die Schweiz treffen könne – und nicht für andere Länder. Schaut man sich die Zahlen der OECD zum Thema an, ist ein Zusammenhang zwischen Herkunft und Übergewicht zumindest auf den ersten Blick nicht ersichtlich.

Allerdings ist auch der beobachtbare Unterschied nach Sozialstatus nicht eindeutig: Im Falle von Griechenland beispielsweise fällt die Differenz minimal aus. Eiholzers Team schreibt zum Vergleich der OECD: «Ländervergleiche von Übergewichtsprävalenzen beantworten eine andere Fragestellung als eine Analyse von Individualdaten innerhalb der Schweiz und können unsere Ergebnisse daher weder bestätigen noch widerlegen.»

Eine Stimme aus der Praxis einer Adipositastherapeutin

Herkunft oder Sozialstatus – was ist nun ausschlaggebend? Die Adipositastherapeutin Katalin Kiss kennt die Debatte aus der täglichen Arbeit in ihrer Praxis in Zürich. Zehn Jahre lang war sie als Schularztin tätig, heute betreut sie Kinder und Jugendliche mit Übergewicht.

Die Mehrheit ihrer Patientinnen und Patienten habe einen Migrationshintergrund, sagt Kiss. Die Herkunft allein erkläre das Übergewicht jedoch nicht. Adipositas sei eine multifaktorielle Erkrankung, bei der genetische Veranlagung, Stoff-

wechsel, Lebensstil und soziale Faktoren zusammenwirkten. Viele ihrer jungen Patienten stammten aus Familien, in denen Diabetes und Übergewicht gehäuft vorkämen. Genetische Faktoren könnten Hunger- und Sättigungsgefühl oder den Stoffwechsel beeinflussen. Gleichzeitig spielten Bildung, das Umfeld und Ernährungsgewohnheiten eine wichtige Rolle. «Es ist schwer zu sagen: Das ist der eine Grund.»

Kiss beobachtet, dass viele betroffene Familien bereits in der zweiten Generation in der Schweiz leben. Sie ernährten sich oft ähnlich wie andere Schweizer Familien und hätten Zugang zu denselben Präventionsbotschaften. Trotzdem entwickelten viele Kinder ein ungünstiges Gewicht. Das spreche dafür, dass der Lebensstil allein die Unterschiede nicht vollständig erklären könne. «Viele Faktoren greifen ineinander», so Kiss.

Was es braucht, damit Therapien wirken

In ihrer Praxis klärt sie individuell die Ursachen ab, wie Stoffwechsel, Schlaf, Ernährungs- und Bewegungsgewohnheiten, psychische Faktoren oder Medikamente. Kindergärten, Schulen und Horte würden mit klaren Regeln für Znüni und Mittagessen heute bereits viel zu einer gesunden Ernährung beitragen, sagt Kiss.

Entscheidend seien aber die Familien selbst: Übergewicht sei mit Scham und Schuldgefühlen belastet, viele Eltern wüssten zudem nicht, dass es sich um eine chronische Erkrankung mit möglichen Folgeerkrankungen handle. Aufklärung müsse deshalb ohne Schuldzuweisungen erfolgen und möglichst früh beginnen – idealerweise bereits in der Schwangerschaft und in den ersten Lebensjahren. Besonders wirksam seien eine enge Betreuung durch Fachpersonen sowie Angebote, bei denen Ernährungsberatung, Bewegungstherapie und medizinische Begleitung zusammenspielen.

Studien zu Interventionstherapien nennen durchschnittliche Abbruchraten von 40 bis 60 Prozent. Eine gute Information der Eltern und eine gemeinsame Planung können diese Quoten aber senken.

Wenn man die Betroffenen erreicht und sie sich auf eine Intervention einlassen, sind die Erfolgschancen laut Kiss gut. Im Mittelpunkt stehe dabei nicht das Gewicht auf der Waage, sondern die Gesundheit. Die Kinder formulierten ihre Ziele selbst: ohne Atemnot Treppen steigen, länger rennen können, weniger müde sein oder wieder ein natürliches Sättigungsgefühl entwickeln.

Entscheidend sei medizinisch, dass der Körperfettanteil sinke und sich Stoffwechsel und Fitness verbesserten – nicht allein der Body-Mass-Index. Circa 80 bis 90 Prozent der von ihr betreuten Kinder würden die gemeinsam definierten Therapieziele erreichen, sagt Kiss.