

## 6. Gemeinschaftskongress Kinder-Zahn-Spange: Adipöse Kinder – welche Probleme, welche Lösungen?

Der Anteil adipöser Kinder in der Gesellschaft entspricht dem Anteil dieser Kinder in den Praxen der Kinderzahnärzte und der Kieferorthopäden. Da stellt sich die Frage: Was bedeutet das für Prävention und Therapie, und wie kann man diesen Kindern helfen? Was müssen Eltern wissen, wenn sich Adipositas hinderlich auf die Behandlung auswirken kann? Diesen Fragen widmete sich der 6. Gemeinschaftskongress Kinder-Zahn-Spange\*) am 25. April 2015 in Frankfurt, traditionell unter wissenschaftlicher Leitung von Prof. Dr. Dr. Ralf J. Radlanski/Charité. „In der Kieferorthopädie arbeiten wir mit dem Gewebe“, sagte Dr. Gundi Mindermann, stellvertretende IKG-Vorsitzende, zur Eröffnung, „dafür brauchen wir eine gesunde Gewebereaktion. Bei Adipositas scheint es dabei Störungen zu geben. Das ist ein noch neuer Aspekt in unserem Fach. Wir sind gespannt, was unsere Referenten uns mit auf den Weg in die Praxis geben werden!“ Das untermauerte Kinderzahnärztin Dr. Monika Prinz-Kattinger, Mitglied des Vorstands bei BuKiZ: „Auch in unseren Praxen sehen wir diese Entwicklung. Aber bedenken wir bitte: Es geht nicht nur um die Zähne, sondern um das ganze Kind!“ Auch in den Hochschulen fielen diese Kinder auf: „Ich hatte bislang durchaus den Eindruck: Es klappt bei adipösen Kindern mit der Kieferorthopädie nicht alles wie geplant“, berichtete Professor Radlanski, der auch in das Thema einführte und bekannte, wenig Literatur zu Zusammenhängen von Adipositas und Kindermundgesundheit gefunden zu haben. So gebe es schon allein auf die Frage, was bei Essgewohnheiten „normal“ sei und wann Essstörungen vorliegen, kaum überzeugende Daten. Diäten gehörten heute zum Alltag – oft ohne gesicherte Fundamente. Auch das kulturelle Bild habe sich gewandelt: „In der Nachkriegszeit galt Übergewicht als Zeichen des Wohlstands. Heute ist es genau umgekehrt.“ Verändert hätten sich auch der Bewegungsradius der Kinder und das Setting für kindgerechtes Austoben. Die WHO definiere Adipositas mittlerweile als Krankheit, da sich negative Konsequenzen auf viele gesundheitliche Bereiche des Menschen bestätigt hätten, nicht zuletzt rund um den Mund. Solche und weitere Aspekte seien daher Thema dieses Kongresses. Das Ziel definierte Dr. Mindermann: „Wir wollen versuchen, ab Montag diese Kinder anders wahrzunehmen, mehr zu verstehen, warum eine Behandlung vielleicht nicht wie geplant verläuft, und ein Gefühl dafür bekommen, wo wir Einfluss nehmen können und wo nicht.“

### Verändertes Timing

Beispiele von Zusammenhängen von Adipositas/Mundgesundheit vermittelte Dr. Julia von Bremen/Universitätsklinikum Gießen. Schon 1977 habe der SPIEGEL mit dem Titelthema „Deutschlands Kinder überfüttert“ auf die ungesunde Entwicklung hingewiesen. Zu der Zeit habe es aber noch keine Computer und mangelnde Bewegung gegeben, damals habe der Zucker im Fokus der Ursachenanalysen gestanden. Sie stellte drei Kinder in Fallpräsentationen vor, die alle adipös waren – und dennoch enorm unterschiedlich. Zu den Punkten, die diese Kinder verbanden: „Die Kinder sind rund ein halbes Jahr früher im Zahnwechsel – man muss sie für die Kieferorthopädie also rechtzeitig erwischen.“ Adipöse Kinder hätten zudem ein höheres Risiko für Parodontopathien: „Das sollte uns aufmerken lassen!“ Studien hätten einen Einfluss des erhöhten Übergewichtes auf den Knochenmetabolismus gezeigt, nicht zuletzt auf den Calciumstoffwechsel: „Milchprodukte scheinen adipösen Kindern beim Abspecken zu helfen.“ Die Zellforschung zeige: „Knochen adipöser Kinder muss geradezu anders reagieren als derjenige gesunder Kinder.“

Studien zeigten zudem eine oft verlängerte Behandlungszeit, auch, weil betroffene Kinder „deutlich weniger kooperieren.“ Was sie nicht bieten könne, so die Referentin, seien Lösungen – aber es sei wichtig, sich der Besonderheiten bewusst zu sein und sie schon in der Planung zu beachten. Es sei wünschenswert, so ihre Bitte an ihre Kolleginnen und Kollegen, „mehr mitzumachen bei der Forschung: Nehmen Sie doch bitte in der Anamnese bereits standardisiert Größe und Gewicht des Kindes mit auf. Auf solchen Daten können wir aufbauen!“

## Folgeerkrankungen

Welche Auswirkungen Ernährungsstörungen auf die Mundgesundheit haben, und hier speziell die Adipositas, beleuchtete Prof. Dr. Annette Wiegand/Göttingen. „Das Fettgewebe ist metabolisch hoch aktiv“, sagte sie, „und hat Einfluss auf den Entzündungsstatus, neben dem parodontalen Bereich sind auch die Speicheldrüsen betroffen.“ Dies wiederum habe Auswirkungen auf die Speichelpufferqualität und die Demineralisation. Beobachtet wurde auch ein höheres Risiko für Frontzahntraumata: „Die Kinder stürzen leichter, weil ihr Gleichgewichtssinn nicht so ausgeprägt ist.“ Neben einigen weiteren Zusammenhängen verwies sie ergänzend auf die Bedeutung des sozioökonomischen Faktors, der die gegebene gesundheitliche Situation oft verschärfe.

Bereits im Kleinkindalter zeige sich, so Endokrinologin Prof. Dr. Antje Körner/Leipzig, ob das Kind adipös werde und dies in der Regel auch bis ins Erwachsenenalter bleibe. Ihre Mortalität rund um den 40. Geburtstag sei aufgrund von Folgeerkrankungen deutlich erhöht. Adipöse Kinder hätten doppelt so viele Fettzellen wie Normalgewichtige, öfter Bluthochdruck und Einschränkungen in der Herzfrequenz. Die Bilanz von zugeführter und verbrauchter Energie sei gestört. Welche Rolle die Ernährung bei Adipositas im Kindesalter spiele, sei nicht wirklich geklärt. Es spreche einiges für ein Übermaß an zugeführten Kohlenhydraten, nicht zuletzt über Getränke. Kinder wüssten recht gut Bescheid, was gesund ist und was nicht – letztlich basiere ihre Ernährung aber auf dem Nachahmungsverhalten. Ernährungserziehung habe sich dagegen als kontraproduktiv erwiesen. Auch die Rolle der Bewegung werde diskutiert: Bewegungsarmut („vor dem Fernseher sind Kinder fast paralytisch“), wenn kombiniert mit falschem Essverhalten, lasse das Adipositas-Risiko steigen, aber nicht so stark wie vermutet. Ein übergewichtiger Körper brauche auch mehr Aufwand für Bewegung. 40 – 80 % der adipösen Kinder hätten ihre Veranlagung geerbt – die biologischen ebenso wie die gesellschaftlichen Faktoren.

## Netzwerke: Körper und Gesellschaft

Zu den biologischen Netzwerken im Bereich Ernährung und Mundgesundheit gehört das Zusammenspiel von Darm und Mund, wie Dr. Andrea Diehl/Berlin an vielen Beispielen erklärte. Das Zusammenspiel habe Konsequenzen für die Therapie: „Chronische Schmerzen muss man oft am anderen Ende bearbeiten – akute am Ort des Geschehens.“ Der Darm mit seinen rund 500 Quadratmetern Oberfläche sei auch für Übergewicht mitverantwortlich: „Er muss entscheiden, was er durchlässt und was nicht.“ Schleimhaut von Mund und Darm sei nahe verwandt und der Darm am Immunsystem beteiligt: „Wenn eine Alveolitis nicht heilt, kann das auch am Darm liegen.“ Insofern sei es sinnvoll, bei einer nicht nach Plan laufenden Therapie auch an Ernährung und dem Zustand des Darms zu denken.

Während die Wissenschaft noch viele Antworten schuldig ist, warum es zu Adipositas kommt, muss die Praxis reagieren. Als Beispiel für eine solche Maßnahme stellte Dr. med. Ulrich Schäfer/Mannheim das kürzlich ausgezeichnete Projekt „Obeldicks“ vor – und bürokratische Hürden für praktische Hilfe. Nach den zurückliegenden Vorträgen sei ihm klar geworden, dass sich die Berufsgruppen enger vernetzen müssen. „Wir haben mit enormen Fallzahlen zu tun“, sagte er, „und die GKV zahlt erst, wenn die Kinder quasi am Ende sind. Sollen wir so lange warten?“ Bürokratie und Vergütung seien enorm hinderlich. Obeldicks baue auf individuelle Motivation und Spielfreude – evidenzbasierte Standards gebe es nicht. Man müsse die Kinder ohne Schuldzuweisungen ernst nehmen. Es gehe, obwohl die Kassen das anders sähen, nicht um eine Reduzierung des BMI, sondern um Aufbau von Selbstbewusstsein und Wissen. Sein Plädoyer: „Jeder von uns kann als Multiplikator wirken!“ Mit großem Beifall begrüßte das Auditorium Vortrag und Konzept und auch das Ziel, eine Fortsetzung des zahnärztlich ausgerichteten Kongresses innerhalb des Obelix-Verbundes ausrichten zu wollen.

Einen großen Teil des Programms des Gemeinschaftskongresses Kinder-Zahn-Spange nehmen die Diskussionen auf dem Podium und mit dem Publikum ein. Oft gehörter Punkt: Wie spricht man Eltern an? Die Erfahrung aller: Eltern fühlen sich diskriminiert oder gar beleidigt. Deutlich wurde, dass es sich um eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe handele, wenn man Adipositas bei Kindern reduzieren will, und dass neben der Verhaltensprävention, die rasch an ihre Grenzen kommt, der Verhältnisprävention die größere Aufgabe zukommt. Angebote wie Chips und Cola an den Schulen müssten verhindert werden, intensive Betreuung z.B. durch „Schulschwester“ („Eltern zu Arztbesuchen verpflichten“) aufgebaut. Die Einflüsse von Adipositas nicht nur auf Seele und Allgemeingesundheit der Kinder, sondern auch auf die Mundgesundheit seien erheblich und sollten daher zu einer vernetzten Aktion von Kinderärzten, speziellen Projekten und Kinderzahnärzten/Kieferorthopäden führen. Erste Schritte dahin, so das Resümee, sind mit dem Kongress bereits gemacht worden.

BU-Vorschlag: Diskussionsrunden unter den Experten und mit dem Publikum sind fester Bestandteil des Programms bei Kinder-Zahn-Spange: Unter Leitung von Prof. Dr. Dr. Ralf. J. Radanski (Mitte) debattierten auf diesem Podium (von links) Dr. Gundi Mindermann, Dr. Julia von Bremen, Dr. Monika Prinz-Kattinger und Prof. Dr. Annette Wiegand.

\*) Der Gemeinschaftskongress Kinder-Zahn-Spange ist eine interdisziplinäre Initiative der DGKiZ/Deutsche Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde, BuKiZ/Bundesverband der Kinderzahnärzte, BDK/Berufsverband der Deutschen Kieferorthopäden und IKG/Initiative Kiefergesundheit, die auch für die Organisation der Veranstaltungsreihe verantwortlich zeichnet.

Für Presserückfragen: Birgit Dohlus, dental relations, T: 030 – 3082 4682, eMail: [info@zahndienst.de](mailto:info@zahndienst.de),