

*N. Wille, U. Ravens-Sieberer, M. Bullinger,
C. Goldapp, U. Hoffmeister, R. Holl, R. Mann,
T. Reinehr, A. van Egmond-Fröhlich, J. Westenhöfer
für die Studiengruppe der BZgA-EvKuJ-Studie*

Veränderungen von Lebensqualität und psychischer Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen in adipositasbezogenen Therapiemaßnahmen

Forschungssektion Child Public Health
Klinik für Kinder- und Jugendpsychosomatik
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Martinistr. 52 (W29)
20246 Hamburg
n.wille@uke.uni-hamburg.de

- Bislang vorliegende Studien zeigen, dass übergewichtige und adipöse Kinder und Jugendliche – insbesondere in klinischen Populationen
 - ❑ eine **reduzierte Lebensqualität** aufweisen.
 - ❑ höhere Raten **psychischer Auffälligkeiten** aufweisen.

- Damit stellen sich folgende Fragen:
 - ❑ Inwiefern können adipositasbezogene Therapiemaßnahmen für Kinder und Jugendliche diese Parameter dauerhaft verändern?
 - ❑ Inwiefern hängt eine solche Verbesserung mit einer Gewichtsabnahme zusammen?

- **Studienpopulation:**
1916 PatientInnen von 48 Therapieeinrichtungen,
BMI > 90. Perzentile, Alter zwischen 8 und 16 Jahren
- **Messzeitpunkte:**
T0 – vor Therapiebeginn
T1 – zu Therapieende
T2 – ein Jahr nach Therapieende

Eingesetzte Instrumente



Lebensqualität (KIDSCREEN)

- Körperliches Wohlbefinden**
„habe ich mich fit und wohl gefühlt“
 - Psychisches Wohlbefinden**
„hatte ich gute Laune“
 - Eltern & Autonomie**
„mich meine Eltern gerecht behandelt“
 - Freunde**
„mit meinen Freunden Spaß gehabt“
 - Schule**
„in der Schule gut zurecht gekommen“
 - Selbstwahrnehmung**
„Sorgen um mein Aussehen gemacht“
- => zusammenfassender Index**

Spez. Beeinträchtigungen: (KINDL^R Adipositasmodul)

- z.B. „war ich schnell außer Atem“
- z.B. „wegen meines Gewichts traurig“



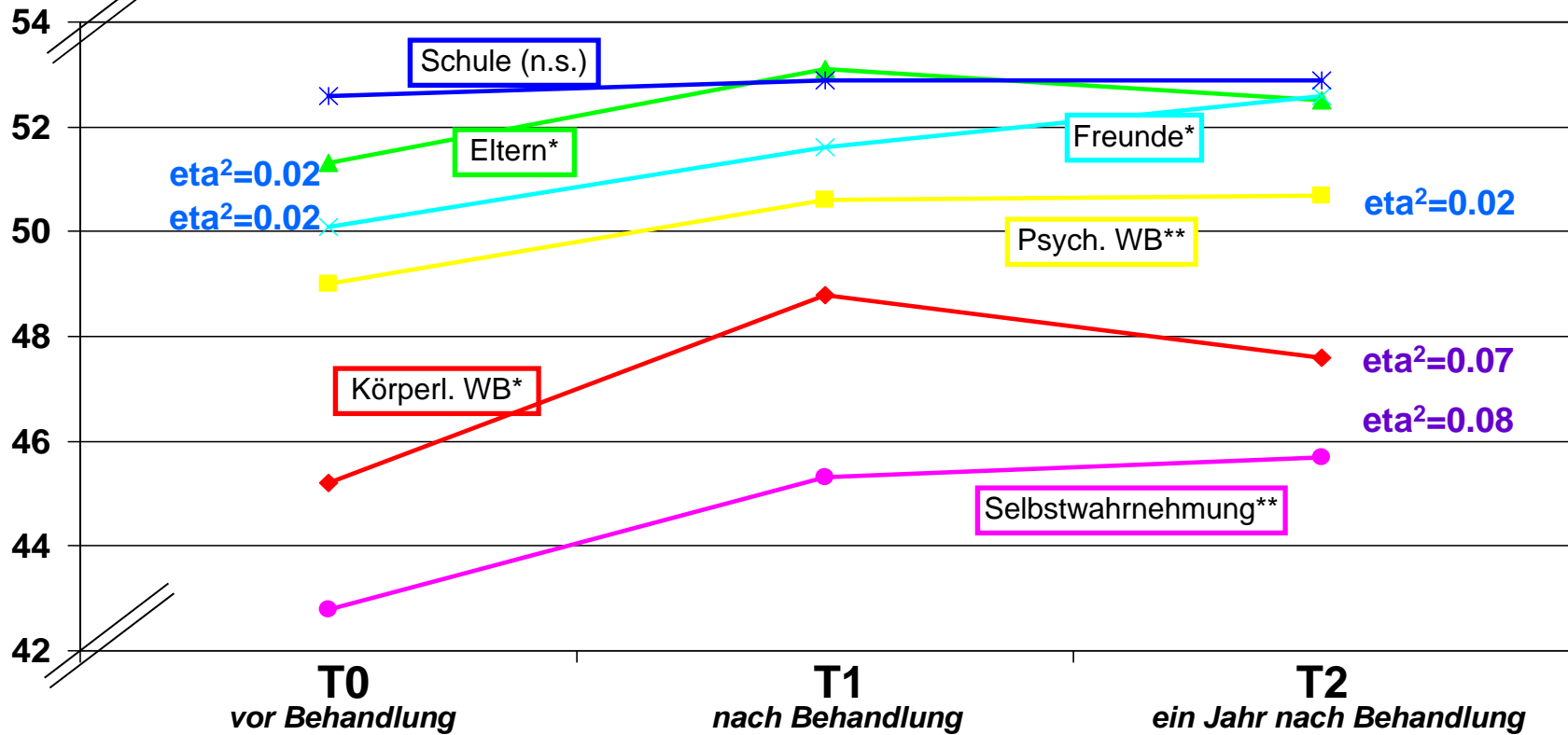
Psychische Auffälligkeit (SDQ*)

- Verhaltensprobleme**
z.B. ist aufbrausend oder stiehlt
- Emotionale Probleme**
z.B. ist oft bedrückt oder weint
- Hyperaktivität**
z.B. ist überaktiv, zappelig
- Peer-Probleme**
z.B. ist Einzelgänger, wird gehänselt
- => zusammenfassender Wert**
„unauffällige“
„grenzwertige“
„auffällige“

*(Strengths and Difficulties Questionnaire)

Veränderung der Lebensqualitätswerte: Vor Behandlung (T0), nach Behandlung (T1), ein Jahr später (T2)

Die Betrachtung von drei Zeitpunkten zeigt **kleine** und **mittlere** Effekte in der Steigerung der Lebensqualität.



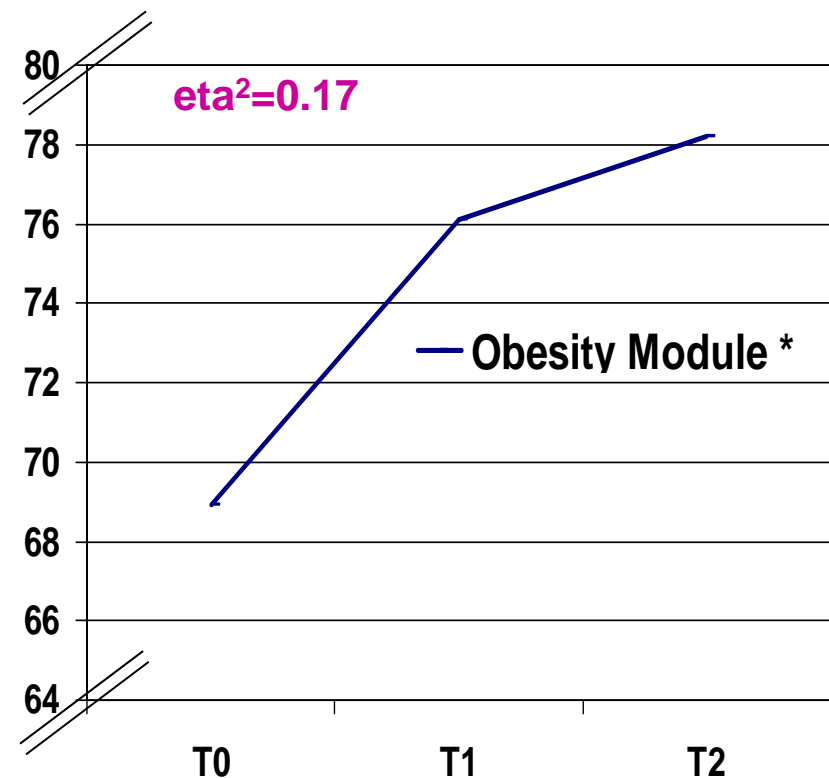
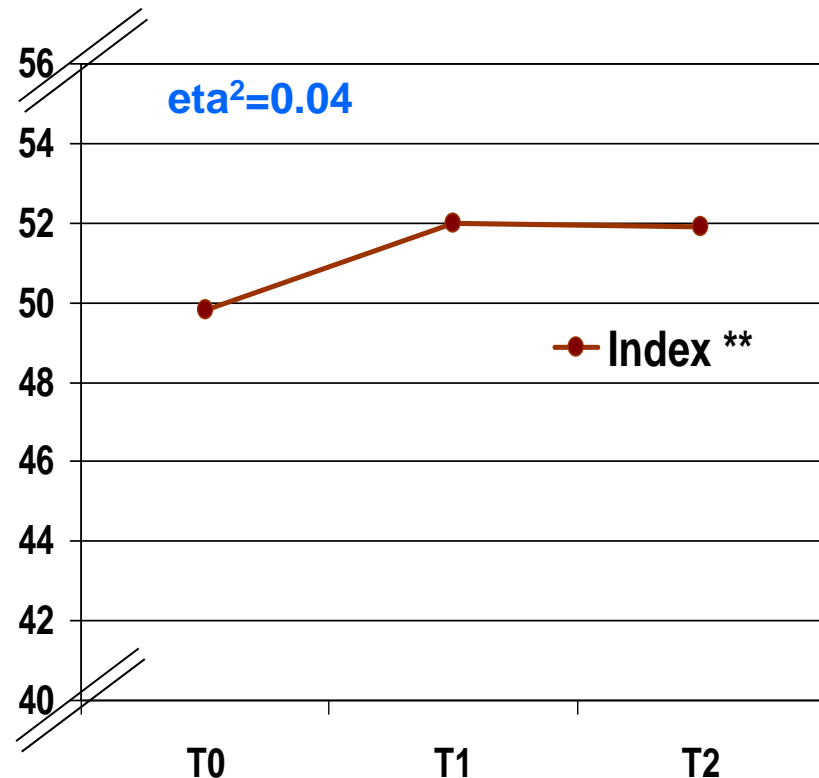
* p<0.001 und signifikante Post-hoc Unterschiede zwischen allen drei Zeitpunkten

** p<0.001 und signifikante Post-hoc Unterschiede zwischen erstem und zweitem sowie erstem und drittem Zeitpunkt

eta² > 0.01 = klein, eta² > 0.04 = mittel, eta² > 0.16 = groß

Veränderung der Lebensqualitätswerte: Vor Behandlung (T_0), nach Behandlung (T_1), ein Jahr später (T_2)

Die Lebensqualität (hier Index als Globalmaß) verbessert sich mit einem **kleinem** bis **mittleren** Effekt. Die adipositas-spezifische Lebensqualität verbessert sich mit einem **großen** Effekt.



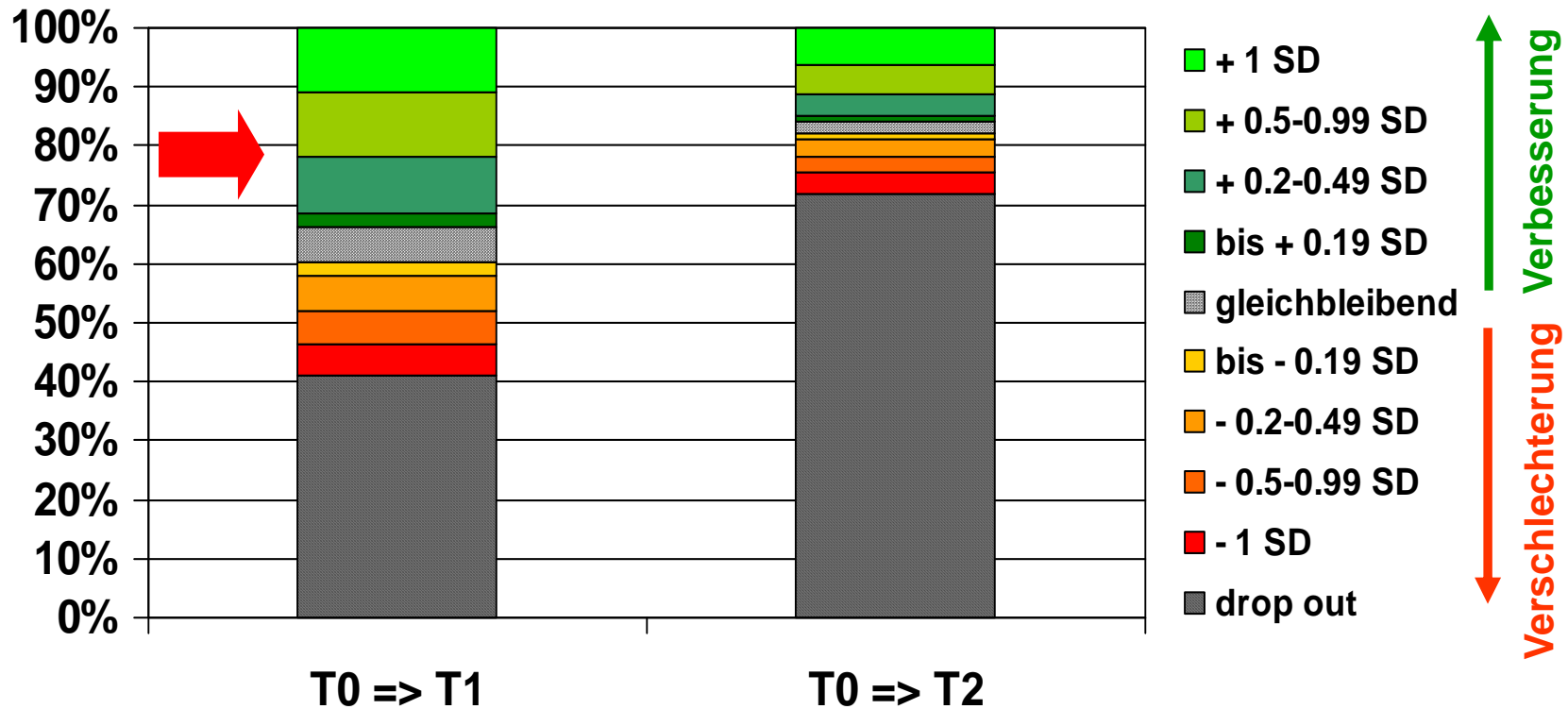
* $p < 0.001$ und signifikante Post-hoc Unterschiede zwischen allen drei Zeitpunkten

** $p < 0.001$ und signifikante Post-hoc Unterschiede zwischen erstem und zweitem sowie erstem und drittem Zeitpunkt
 $\eta^2 > 0.01$ = klein, $\eta^2 > 0.04$ = mittel, $\eta^2 > 0.16$ = groß

Veränderung der Lebensqualitätswerte: Vor Behandlung (T_0), nach Behandlung (T_1), ein Jahr später (T_2)

Betrachten wir die Gesamtheit aller PatientInnen von T_0 zeigt sich:
Die Lebensqualität (Index) hat sich bei über 30% (T_1) bzw. bei über 15% der Kinder (T_2) mit teilweise großen Effekten **verbessert**.

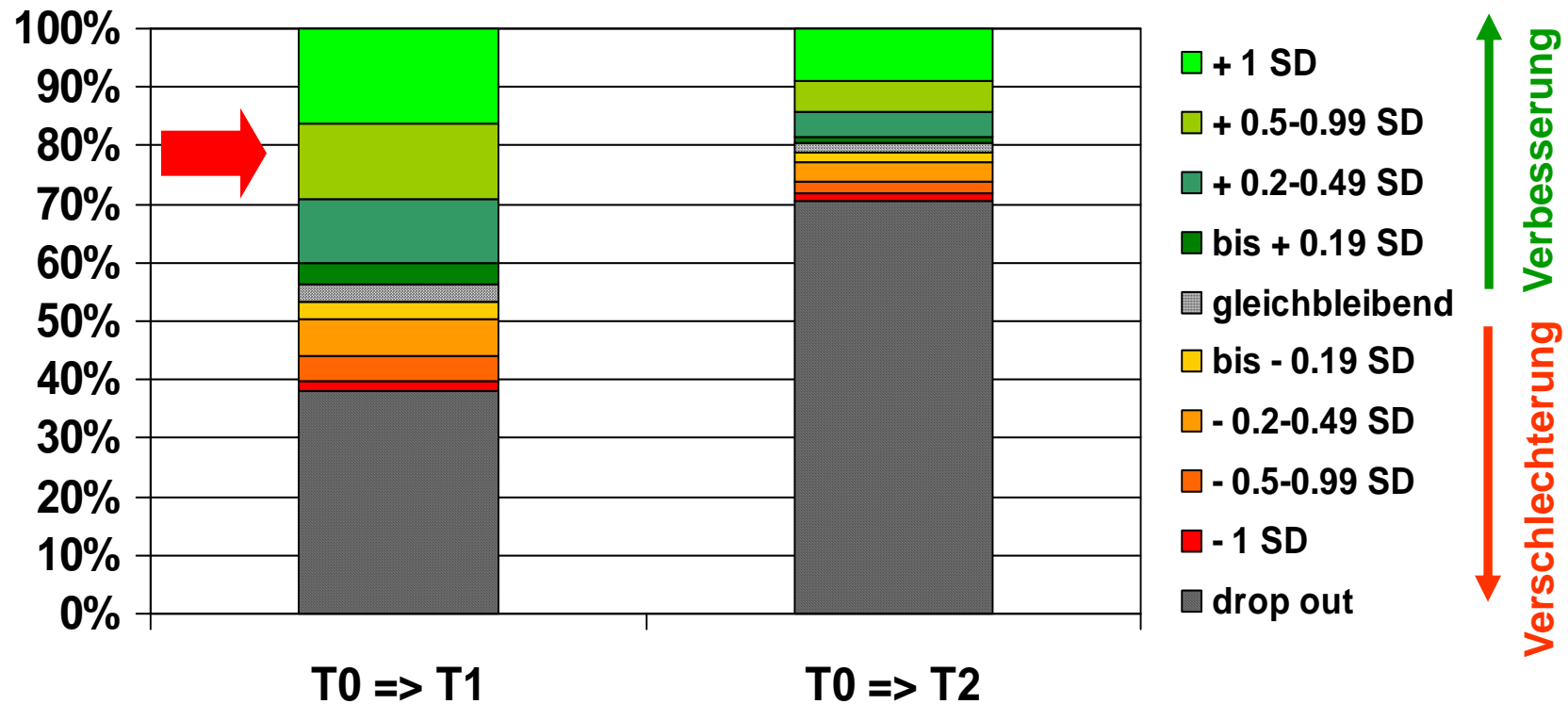
In 20% (T_1) und 10% (T_2) der Fälle gibt es auch **Verschlechterungen**.



Veränderung der Lebensqualitätswerte: Vor Behandlung (T_0), nach Behandlung (T_1), ein Jahr später (T_2)

Bei der adipositas-spezifischen Lebensqualität zeigen sich mit über 40% (T_1) bzw. 20% (T_2) **Verbesserungen** deutlichere **Erfolge**.

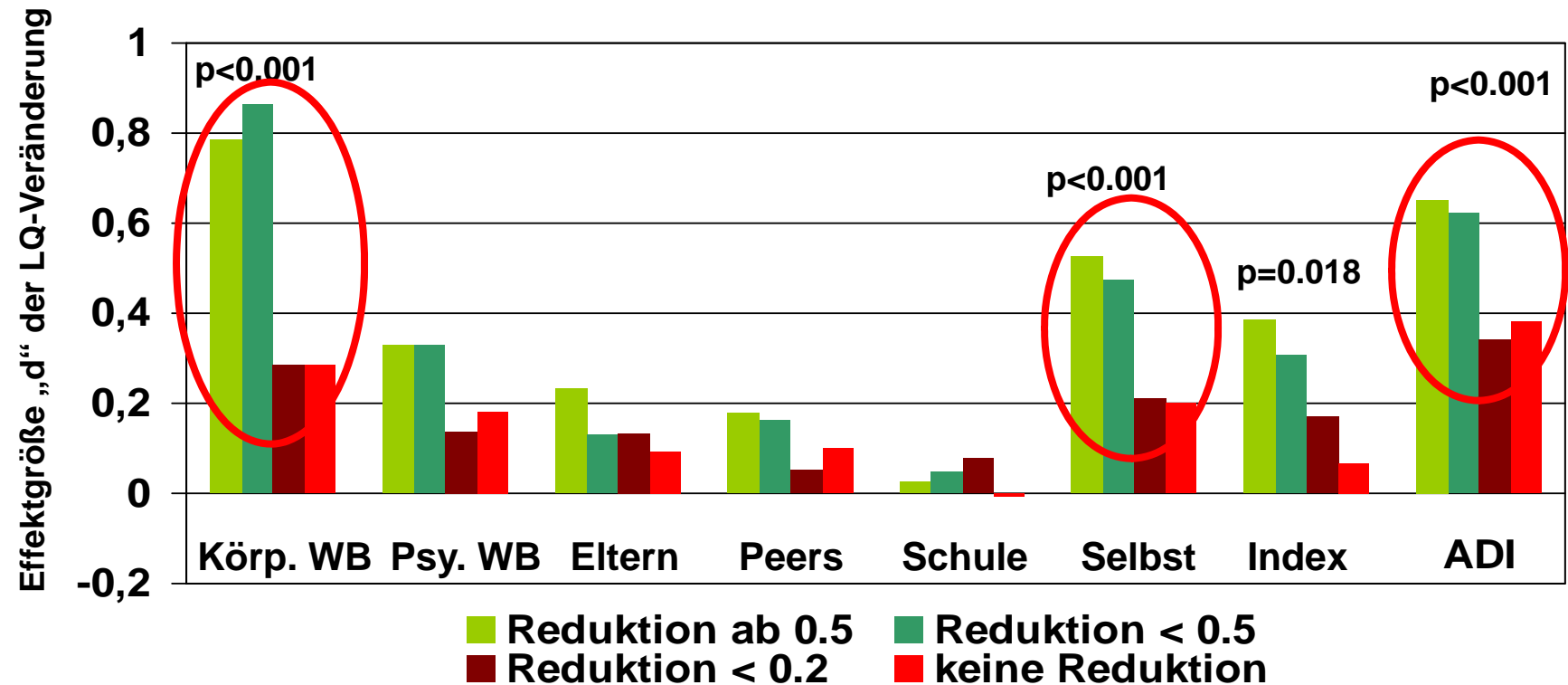
Es gibt jedoch auch hier **Verschlechterungen** und der hohe Loss-to-follow-up stellt ein Problem dar.



Veränderung *direkt* nach der Behandlung (T0 – T1) bei verschiedener BMI-Reduktion

PatientInnen mit **erfolgreicher BMI-SDS Reduktion** zeigen höhere Lebensqualitätsgewinne. Aber auch Kinder **ohne Gewichtsverlust** profitieren teilweise von der Behandlung.

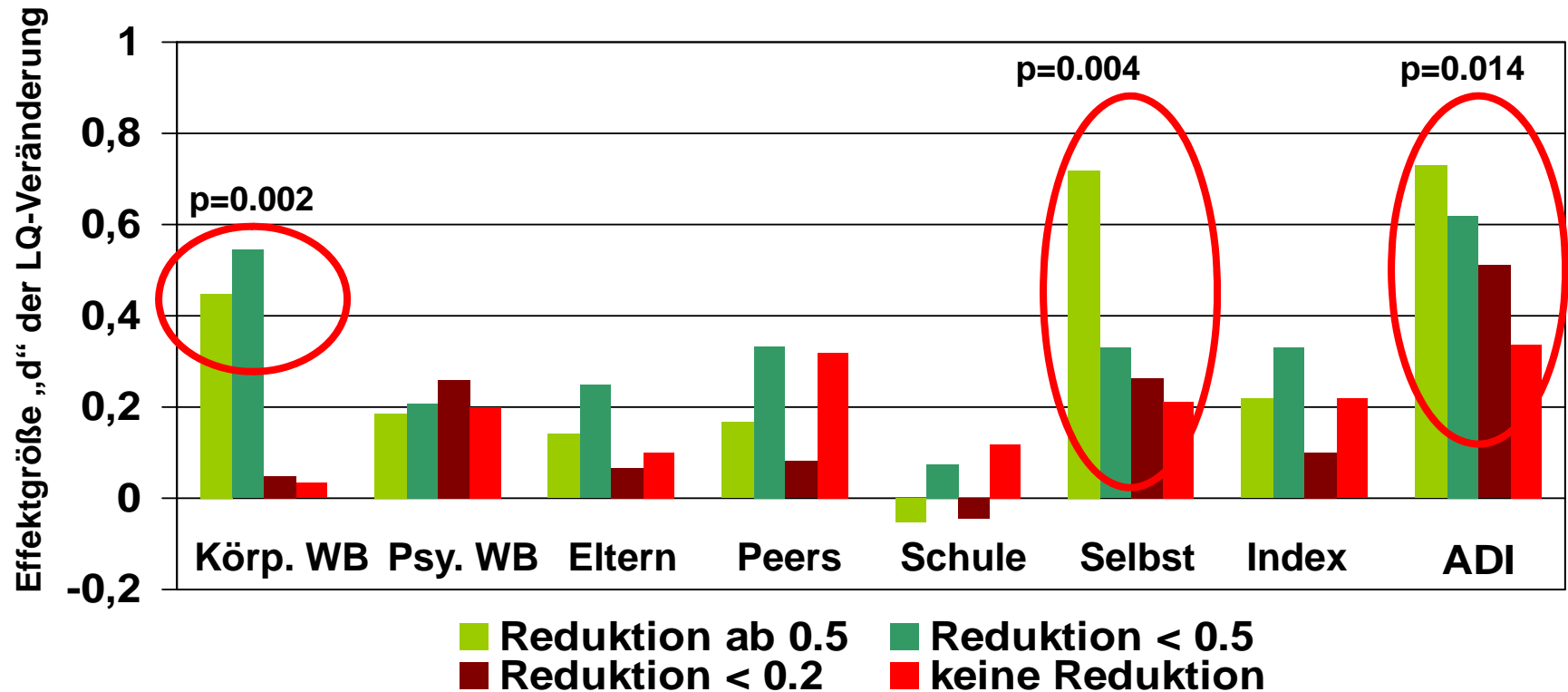
Eine nachteilige Wirkung zeigt sich im Mittel nicht.



Veränderung *ein Jahr* nach der Behandlung (T0 – T2) bei verschiedener BMI-Reduktion

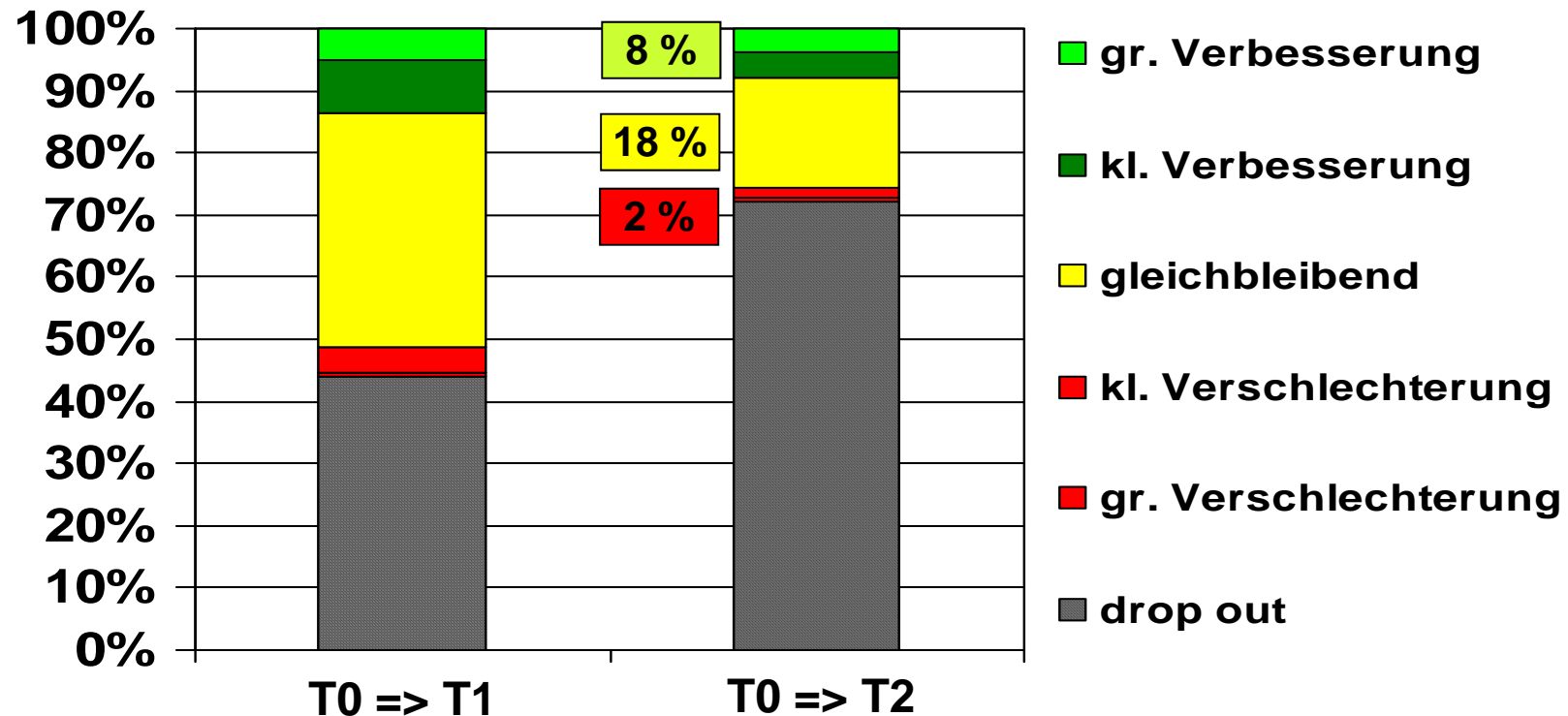
Nach einem Jahr zeigen weiterhin **PatientInnen mit erfolgreicher BMI-SDS Reduktion** höhere Lebensqualitätsgewinne.

Aber: Vor allem bzgl. der adipositas-spezifischen LQ profitieren alle Kinder langfristig – auch die ohne Gewichtsabnahme.



Entwicklung der psychischen Gesundheit: Vor Behandlung (T_0), nach Behandlung (T_1), ein Jahr später (T_2)

Es gibt mehr Verbesserungen der psychischen Gesundheit als Verschlechterungen. Wegen der hohen Rate psychischer Auffälligkeiten wären jedoch mehr Verbesserungen wichtig. Der hohe Loss-to-follow-up erschwert jedoch allgemeine Aussagen.



- Nach der Behandlung sind **Verbesserungen der Lebensqualität mit teilweise großen Effekten** beobachtbar. Die Verbesserungen bleiben auch ein Jahr später weitgehend erhalten.
- Die LQ-Verbesserung ist **mit der Gewichtsabnahme korreliert**. Allerdings zeigen **auch Kinder ohne BMI-SDS Reduktion teilweise Verbesserungen**.
- Eine umfassende Beurteilung kann derzeit wegen des hohen **Loss-to-follow-up** nicht vorgenommen werden. Aber auch bei Annahme unveränderter LQ-Werte der Non-Responder können auf einigen Dimensionen insgesamt kleine Verbesserungen erzielt werden.
- Der Anteil psychisch auffälliger Kinder ist in dieser Population sehr hoch und verringert sich nur geringfügig. Die **psychische Gesundheit** verdient entsprechend bei Adipositasbehandlungen mehr Aufmerksamkeit.

**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit !**