

Zeitschrift: Physioactive
Herausgeber: Physioswiss / Schweizer Physiotherapie Verband
Band: 44 (2008)
Heft: 6

Artikel: Adipöse Kinder und Jugendliche = Enfants et adolescents obèses
Autor: Knöpfli, Bruno
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-928798>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 29.03.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Adipöse Kinder und Jugendliche

Enfants et adolescents obèses

BRUNO KNÖPFLI, DR.MED., CHEFARZT UND DIREKTOR ALPINE KINDERKLINIK DAVOS
DR BRUNO KNÖPFLI, MÉDECIN-CHEF ET DIRECTEUR DE LA CLINIQUE ALPINE POUR ENFANTS DE DAVOS

Adipositas ist besonders verheerend, wenn es bereits in der Kindheit auftritt – denn das Risiko ist gross, auch im Erwachsenenalter übergewichtig zu sein. Multidisziplinäre Therapieprogramme reduzieren den Körperfettanteil und verbessern die körperliche Leistungsfähigkeit, insbesondere steigern sie aber auch die Lebensqualität der Betroffenen.

Übergewicht ist in den industrialisierten Regionen der Welt eines der gravierendsten und gesundheitsbedrohendsten Probleme. [8] Die Weltgesundheitsorganisation WHO schätzt, dass wegen des Übergewichts zirka ein Drittel der Weltgesundheitskosten zustande kommen; sie hat Übergewicht bereits 1948 als Krankheit und 1998 zur globalen Epidemie erklärt. [8] Das Risiko, an Übergewicht zu erkranken, nimmt in allen industrialisierten Regionen dramatisch zu. [8] Davon ist auch die Schweiz nicht verschont. [9] Ein weiteres Problem ist, dass immer mehr bereits Jugendliche oder sogar Kinder erkranken. So sind Siebenjährige in den letzten Jahren sechsmal mehr betroffen, darunter scheinen es mehr Knaben als Mädchen zu sein.

Umweltfaktoren ausschlaggebend

Übergewicht entsteht aufgrund verschiedenster Einflüsse, welche zum Teil vorgegeben, jedoch zum grössten Teil veränderbar sind. Insgesamt machen die genetischen Faktoren zirka 25 bis 40 Prozent des Problems aus [1]; der Rest ist umweltbedingt. Den umweltbedingten Faktor erkennt man deutlich an der Tatsache, dass vor noch nicht allzu langer Zeit mit derselben genetischen Voraussetzung, in einer körperlich aktiven und in geringem Überfluss lebenden Gesellschaft auch die Menschen in Industriestaaten eine normale Körperzusammensetzung hatten. Damals hat es nur sehr wenige Übergewichtige gegeben.

Heutzutage, nach einer gewaltigen Umstrukturierung der Lebensgewohnheiten, wird mit den vorgegebenen genetischen Anlagen ein grosser Teil der Bevölkerung übergewichtig. [8] Das

L'obésité est particulièrement dévastatrice lorsqu'elle intervient dès l'enfance car l'enfant obèse cours de gros risques de devenir un adulte obèse. Des programmes thérapeutiques pluridisciplinaires permettent de réduire la graisse corporelle et d'améliorer les capacités physiques; ils permettent surtout d'améliorer la qualité de vie des personnes concernées.

Dans les régions occidentales industrialisées du monde, la surcharge pondérale constitue un problème sanitaire de plus en plus sérieux et de plus en plus alarmant [8]. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) évalue le coût de la santé imputable à la surcharge pondérale à environ un tiers du total mondial des coûts sanitaires. Elle a considéré l'obésité comme une maladie dès 1948 et, en 1998, elle l'a déclarée épidémie mondiale [8]. Le risque d'être atteint d'obésité progresse de façon impressionnante dans toutes les régions industrialisées [8]. La Suisse n'est pas épargnée [9]. Plus grave encore, le nombre d'enfants et d'adolescents touchés ne cesse d'augmenter. Au cours des dernières années, six fois plus d'enfants de 7 ans ont été touchés par la maladie, avec apparemment une propension à l'obésité plus importante chez les garçons que chez les filles.

Facteurs environnementaux déterminants

L'obésité se développe à partir de plusieurs influences très différentes, dont certaines sont innées mais dont la majorité sont modifiables. Les facteurs génétiques représentent globalement 25 à 40 % du problème [1]; les autres facteurs sont d'ordre environnemental. Ces facteurs environnementaux apparaissent clairement quand on note qu'il n'y a pas si longtemps, les habitants des régions les plus industrialisées au monde, dotés des mêmes facteurs génétiques, présentaient des caractéristiques corporelles tout à fait normales car ils vivaient dans des sociétés physiquement actives et disposant de ressources beaucoup plus limitées. A cette époque, il y avait très peu d'obèses.

heisst mit anderen Worten, dass mit den veränderten gesellschaftlichen Einflüssen ein Teil unserer Bevölkerung keine gesundheitlichen Probleme zu befürchten hat; einem anderen Teil werden daraus aber schwere gesundheitliche Beeinträchtigungen erwachsen. Letzterer hat deshalb gegen den Strom der gesellschaftlichen Gepflogenheiten zu schwimmen und einen anderen Lebensstil zu entwickeln, um gesund zu leben.

Dies zeigt auch die grosse gesellschaftliche Verantwortung, die aktuell wenig wahrgenommen wird. Einzelne Gesundheitskampagnen stehen einer riesigen Propaganda gegenüber, welche den Standard unserer modernen, passiven Konsumgesellschaft definiert. Zum Leidwesen der Patienten, aber auch der gesellschaftlichen Zukunftsperspektiven wird das Problem noch häufig vereinfacht und auf eine zu geringe Selbstdisziplin der Betroffenen reduziert: «Die Übergewichtigen sollten einfach weniger essen und mehr Sport treiben!»

Prägung in der Kindheit

Die Wahrscheinlichkeit, an einem Übergewicht zu erkranken, nimmt stark zu im Kindesalter, erreicht ein Maximum bei den Erwachsenen und scheint im Alter wieder abzunehmen. So weist ein sieben Jahre altes übergewichtiges Kind ein 40-prozentiges Risiko auf, auch im Erwachsenenalter überge-

Aujourd'hui, suite au changement radical de ses habitudes de vie, une grande partie de la population, pourtant dotée des mêmes caractéristiques génétiques que ses congénères, présente une surcharge pondérale [8]. En d'autres mots, cela signifie que l'évolution des influences sociales ne présente aucun risque sanitaire pour une partie de la population, tandis qu'elle entraîne des préjudices sanitaires majeurs pour une autre partie de cette population. Cette dernière doit donc aller à contre-courant des habitudes sociales les plus répandues et adopter un autre mode de vie si elle veut de vivre sainement.

On voit l'importance du facteur social, peu pris en compte à l'heure actuelle. Quelques rares campagnes sanitaires s'opposent à une énorme propagande qui définit les règles de notre société de consommation moderne et passive. Aujourd'hui encore, au grand dam des patients, mais également des perspectives d'avenir sur le plan social, le problème est souvent réduit à une équation très simple et à un défaut d'auto-discipline de la part des personnes concernées: «Il suffit aux obèses de moins manger et de faire plus de sport!»

Imprégnation durant l'enfance

La probabilité de développer une obésité malade augmente considérablement pendant l'enfance, atteint son apogée à

Mit Werbung in unseren Verzeichnissen pflegen Sie Ihren Umsatz.

Mehr Kunden, mehr Umsatz, mehr Gewinn!

Was für diese Geschäftsfrau gilt, stimmt auch für Ihre Branche: Jedes Jahr werden in unseren Verzeichnissen über 300 Millionen Abfragen getätigt. Davon führen 85% zu einem Kontakt per Telefon oder E-Mail und **74% sogar zu einem Auftrag**. Machen auch Sie mehr aus Ihrem Werbefranken und informieren Sie sich auf **www.directories.ch** oder direkt bei unserem Kundendienst unter **0848 86 80 86**.



Ihre Verzeichnisse,
online und zum Nachschlagen



Therapieprogramme versprechen bei Kindern und Jugendlichen sehr viel mehr Erfolg als bei Erwachsenen. I Les programmes thérapeutiques donnent des résultats bien plus concluants chez les enfants et les adolescents que chez les adultes. Foto: AKD

wichtig zu sein. Bis ins Alter von 12 Jahren steigt dieses Risiko bereits auf 70 Prozent, so dass in diesem Alter die hauptsächlichliche Prägung etabliert ist.

Sowohl präventiv wie auch therapeutisch muss deshalb vor allem bei den Kindern angesetzt werden. Besonderes Augenmerk muss Kindern aus Risikofamilien geschenkt werden. Ist der Vater übergewichtig, steigt das Risiko für seine Kinder auf 40 Prozent, auch übergewichtig zu werden; bei der Mutter sogar auf 50 Prozent. Sind beide Eltern übergewichtig, werden die Kinder zu 70 Prozent ebenfalls dieses Problem aufweisen.

Körperfettmessung zur Diagnosestellung

Üblicherweise wird die Diagnose anhand eines Verhältnisses zwischen Gewicht und Körpergrösse (Body Mass Index) gestellt. Dabei muss allerdings eingeschränkt werden, dass bei den Kindern diese Berechnung völlig sinnlos ist, falls die BMI-Werte nicht altersabhängig interpretiert werden. [2] Zum Beispiel weist ein sechsjähriges Kind mit einem BMI von 20 kg/m² ein gleiches Übergewicht auf wie ein Erwachsener mit einem BMI von 30 kg/m². Ausserdem mag ein Olympia-Athlet einer Kraftdisziplin mit 120 kg eine optimale Körperzusammensetzung haben (viel Muskulatur), während ein inaktiver Mensch mit gleicher Grösse und gleichem Gewicht bereits ein massives Übergewichtsproblem aufweist. Somit sollte der Diagnose eine Körperfettmessung zugrunde liegen. Viele Methoden bieten sich dazu an, wobei eine spezielle Röntgenaufnahme (Dexa) oder eine Wassertankmessung die exaktesten Resultate liefern.

l'âge adulte, et semble diminuer au troisième âge. Ainsi, un enfant de sept ans en surcharge pondérale présente un risque de 40 % d'être également obèse à l'âge adulte. Ce risque augmente jusqu'à atteindre 70 % à l'âge de 12 ans; à cet âge-là, l'imprégnation est déjà établie.

C'est donc des enfants qu'il faut s'occuper avant tout, tant à titre préventif que thérapeutique. Et il faut s'intéresser particulièrement aux enfants issus de familles à risques. Lorsque le père est obèse, le risque pour l'enfant concerné de devenir obèse est de 40 %, et si c'est la mère, ce risque peut aller jusqu'à 50 %. Si les deux parents sont obèses, le risque encouru par les enfants de présenter ce problème à leur tour est de 70 %.

Mesure de la masse grasseuse en vue de l'établissement d'un diagnostic

En général, le diagnostic s'appuie sur la relation poids/taille (Indice de Masse Corporelle [IMC]). Il faut toutefois noter que chez les enfants, ce calcul n'a strictement aucun sens si les valeurs IMC ne sont pas interprétées en fonction de l'âge [2]. Par exemple, un enfant de 6 ans présentant un IMC de 20 kg/m² présente la même surcharge pondérale qu'un adulte avec un IMC de 30 kg/m². Par ailleurs, un athlète

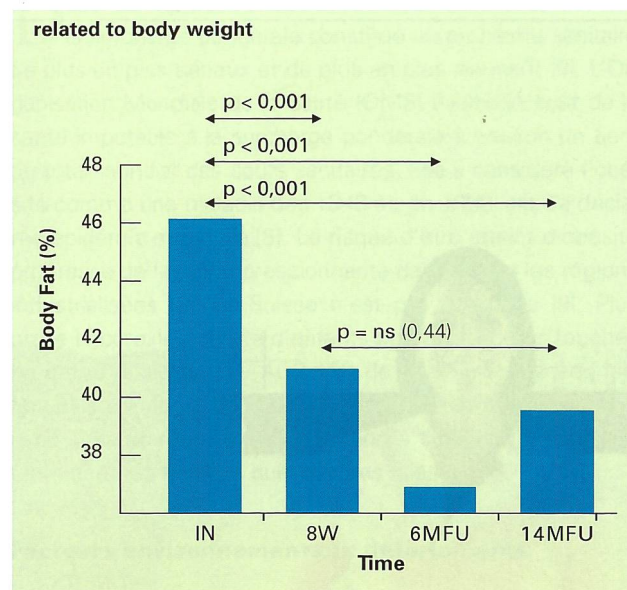


Abb. 1 Körperfettanteil (in % des Körpergewichts) während der Behandlung der Alpinen Kinderklinik Davos (IN = bei Eintritt in stationäre Therapie; 8W = nach 8 Wochen stationäre Therapie; 6MFU = ½ Jahr nach stationärer Therapie während ambulanter Folgetherapie; 14MFU = 1 Jahr nach stationärer Therapie während ambulanter Folgetherapie). I Fig. 1 Proportion de graisse corporelle (en % du poids total) pendant le traitement à la clinique alpine pour enfants de Davos (IN = à l'admission en traitement stationnaire, 8W = au bout de 8 semaines de traitement stationnaire, 6MFU = 6 mois après le traitement stationnaire pendant le traitement ambulatoire consécutif, 14MFU = 1 an après le traitement stationnaire pendant le traitement ambulatoire consécutif).

Invalisierende Komorbiditäten

Neben der Abschätzung des Ausmasses des Übergewichts müssen diagnostisch aber auch gesundheitliche Folgezustände (Komorbiditäten) erfasst werden. Häufige Komorbiditäten, die unbedingt erkannt werden sollten, sind krankhafte Fitness bis hin zur Invalidität, Bluthochdruck, Entgleisungen des Fett- und Harnstoff-Stoffwechsels, Diabetes mellitus oder dessen Vorstufe (Insulin-Resistenz), Leberveränderungen, Erkrankungen der Atemorgane (z.B. Asthma, Sleep Apnoe-Syndrom), muskuloskelettäre Probleme (z.B. Plattfüsse, X-Beine) und psychologische sowie soziale Probleme. Bei Letzteren stehen ein eingeschränktes Selbstwertgefühl, Ausgrenzungen im Alltag sowie eine massiv eingeschränkte Lebensqualität im Vordergrund, die sich mit derjenigen von Tumorkranken vergleichen lässt. All diese Folgeprobleme zu erfassen und entsprechende therapeutische Optionen anzubieten, verlangt die Mitarbeit eines erfahrenen Arztes.

Um das grosse gesellschaftliche Problem der Adipositas in den Griff zu bekommen, sind präventive Massnahmen von entscheidender Bedeutung. Letztlich hat unsere Gesellschaft durch eine ungünstige Änderung der Lebensgewohnheiten das Problem verursacht. So animiert die übliche Werbung zu Autofahren respektive körperlicher Inaktivität und ungesun-

olympique dans une discipline dite de force pourra peser 120 kg tout en ayant une constitution optimale (masse musculaire importante), alors qu'une personne inactive de la même taille et du même poids se trouve d'emblée confrontée à un important problème d'obésité. C'est pourquoi le diagnostic doit s'appuyer sur une mesure de la masse grasse corporelle. De nombreuses méthodes existent pour effectuer cette mesure; toutefois, se sont la méthode de radiographie spécifique (Dexa) et la méthode de mesure en bassin d'eau qui donnent les résultats les plus précis.

Comorbidités invalidantes

Pour établir le diagnostic, il faut non seulement tenir compte de l'importance de la surcharge pondérale, mais également de ses conséquences sur la santé en général (comorbidités). Les comorbidités courantes qu'il est indispensable d'identifier vont de la mauvaise forme physique à l'invalidité en passant par l'hypertension artérielle, le dérèglement du métabolisme grasseux et uréique, le diabète mellitus ou ses signes avant-coureurs (résistance à l'insuline), des modifications hépatiques, l'apparition de maladies respiratoires (p.ex. asthme, syndrome de l'apnée du sommeil), les problèmes musculaires et squelettiques (p.ex. pieds plats, genoux



Mehr Vorteile für Sie

Mehr Chancen dank einem Zusatzeintrag:

Directories ist die Datenquelle für 90% aller Verzeichnisse. Darum werden Sie mit einem Eintrag bei Directories in allen wichtigen Verzeichnissen gefunden. In den Telefonbüchern, auf www.local.ch, in allen Auskunftsdiensten und Suchmaschinen wie Google. Ihr Eintrag bei Directories multipliziert sich für Sie.

Mehr Neukunden durch Rubrikeinträge:

Gut ist, wenn Sie unter Ihrem Firmennamen eingetragen sind. Besser ist, wenn Sie zusätzlich unter den für Ihre Kunden relevanten Rubriken eingetragen sind. So verdreifachen Sie Ihre Chancen, von Neukunden kontaktiert zu werden. Denn in 65% der Fälle werden Firmen in Verzeichnissen nicht namentlich, sondern nach Stichworten, Dienstleistungen oder Produkten gesucht.

Mehr Aufträge durch vollständige Einträge:

Tragen Sie ausser Ihrer Telefonnummer unbedingt auch Ihre E-Mail-Adresse, Fax- und Mobilenummer, Öffnungszeiten und Geschäftstätigkeiten ein. Damit machen Sie es potenziellen Kunden einfacher, Sie zu kontaktieren.

Mehr Infos auf www.directories.ch oder unter **Tel. 0848 86 80 86**



Ihre Verzeichnisse,
online und zum Nachschlagen

der, kaloriendichter Nahrung. Veränderungen des gesellschaftlichen Standards sind deshalb auch die wichtigsten und logischen therapeutischen Massnahmen. [10] Für diejenigen Patienten, bei denen das Übergewicht nicht verhindert werden kann, müssen therapeutische Massnahmen zur Behandlung der Komorbiditäten und zur Vorbeugung von weiteren Folgeerkrankungen ergriffen werden. Diesbezüglich steht eine einfache Beratung und Therapie eines Gesundheitsexperten wie bei den meisten akuten Krankheiten an erster Stelle.

Multidisziplinäre Therapieprogramme

Ursächliche Therapien, welche eine Körperfettreduktion anstreben, sind multidisziplinäre Programme, welche neben der ärztlichen Behandlung auch eine sport-, ernährungs- und verhaltenstherapeutische Komponente enthalten [10]. Solche therapeutischen Programme werden in aller Regel im ambulanten Rahmen durchgeführt. Sollten die ambulanten Möglichkeiten aber nicht genügen, kann in einzelnen Fällen mit einer stationären Rehabilitation eine Intensivierung und damit bessere Resultate erzielt werden. [5] So können selbst stark adipöse Patienten anhaltende Erfolge erzielen und den Körperfettgehalt auch in der anschliessenden ambulanten Phase weiter reduzieren (siehe Abbildung 1, Seite 10) [6]. Diese Körperfettreduktion geht einher mit einer eindrucklichen Verbesserung der Leistungsfähigkeit [4] und der Lebensqualität [7]. So normalisiert sich der anfänglich massiv eingeschränkte Fitness-Zustand, welcher eine normale Belastbarkeit im Alltag nicht mehr erlaubte und damit auch eine Integrierung ins Berufsleben verhindert hätte [4].

cagneux) ainsi que les problèmes psychologiques et sociaux. Parmi ces derniers, on trouve principalement l'auto-dévalorisation, la marginalisation au quotidien et une dégradation considérable de la qualité de vie, comparable à celle que l'on constate chez les personnes atteintes de tumeurs. Comprendre l'ensemble de ces problèmes collatéraux et proposer des options thérapeutiques adaptées requiert l'intervention d'un praticien expérimenté.

Les mesures préventives jouent un rôle résolument déterminant dans le contrôle de ce vaste problème social que constitue l'obésité. Ce sont les évolutions récentes de notre société qui, en modifiant les habitudes de vie de manière néfaste, sont à l'origine de ce problème. Ainsi, les publicités vantant la conduite automobile entretiennent à la fois l'inactivité corporelle et le désir de produits alimentaires malsains et riches en calories. Par conséquent, modifier les normes sociales constitue la mesure thérapeutique la plus importante et la plus logique [10]. Dans le cas des patients chez lesquels il est impossible de prévenir l'installation d'une surcharge pondérale, il est nécessaire de recourir à des mesures thérapeutiques permettant de traiter les comorbidités et de prévenir l'apparition d'affections connexes. Pour cela, il est important de bénéficier des conseils et des soins d'un expert de la santé, comme c'est le cas pour la plupart des maladies graves.

Programmes thérapeutiques pluridisciplinaires

Les traitements visant à réduire la masse grasseuse corporelle sont des programmes pluridisciplinaires; en plus du trai-

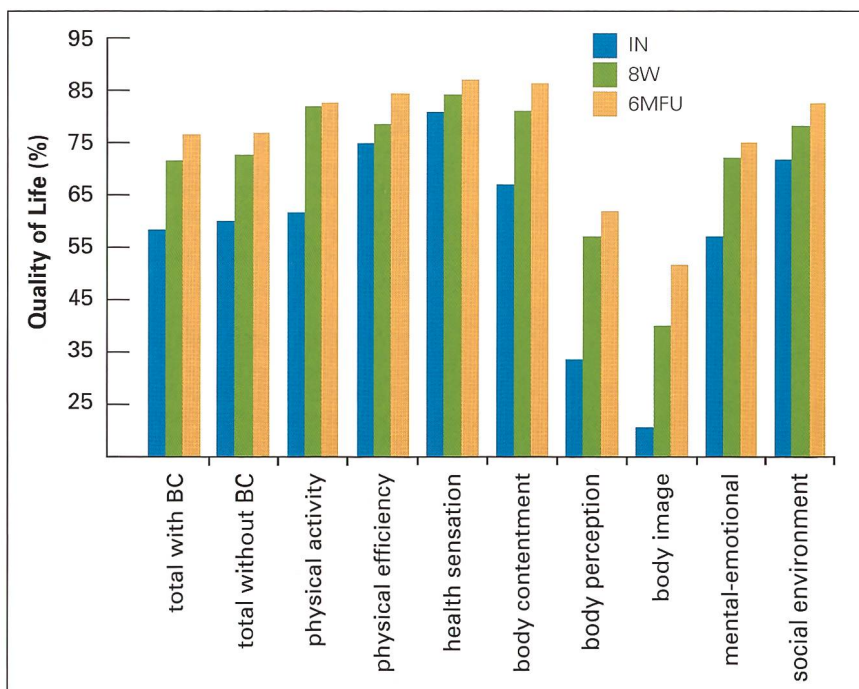


Abb. 2 Lebensqualität (total; körperliche Aktivität; körperliche Effizienz; Gesundheitsempfindung; Körperzufriedenheit; Körperempfindung; Körperbild; geistiges Wohlbefinden; soziales Wohlbefinden) während der Behandlung in der Alpinen Kinderklinik Davos (IN = bei Eintritt in stationäre Therapie; 8W = nach 8 Wochen stationäre Therapie; 6MFU = 1/2 Jahr nach stationärer Therapie während ambulanter Folgetherapie). 100 % entspricht Norm. | **Fig. 2** Qualité de vie (total, activité physique, rendement corporel, sentiment de bonne santé, satisfaction corporelle, perception du corps, représentation du corps, bien-être mental, bien-être social) pendant le traitement à la clinique alpine pour enfants de Davos (IN = à l'admission en traitement stationnaire, 8W = au bout de 8 semaines de traitement stationnaire, 6MFU = 6 mois après le traitement stationnaire pendant le traitement ambulatoire consécutif). 100 % correspond à la normale.

Die Adipositas-Behandlung der Alpinen Kinderklinik Davos (AKD) in sechs Fragen

■ Seit wann ist die Klinik auf Adipositas bei Kindern spezialisiert?

Das Problem des Übergewichts hat sich in Amerika am frühesten manifestiert. Deshalb sind dort die ersten Therapieprogramme entstanden. Da der jetzige Chefarzt, Bruno Knöpfli, vor zehn Jahren in Kanada arbeitete, konnte er von dort die ursprünglichen Strategien und zusätzlich Mitarbeiter mitbringen, welche halfen, die Behandlung auch in der AKD zu etablieren. Im Laufe der letzten Jahre wurde das Therapieprogramm weiterentwickelt, an schweizerische Verhältnisse angepasst und es besteht seit fünf Jahren in einer standardisierten Form.

■ Wie sieht das Behandlungskonzept aus? Was wird mit den Kindern gemacht?

Das Behandlungskonzept ist auf eine nachhaltige Änderung des Lebensstils ausgerichtet. Wichtig ist, dass der Patient lernt, gesunde Verhaltensweisen wie täglichen Sport oder eine ausgewogene Nahrung in den Alltag einzubauen und Übergewicht fördernde Verhaltensweisen abzubauen. Dazu braucht es ein interdisziplinäres Team, bestehend aus Arzt, Sport-, Ernährungs- und Verhaltenstherapeuten. Aber auch andere therapeutische Bereiche wie Physiotherapie, Sozialpädagogik, Schule, Musik- und Malthérapie, therapeutisches Reiten oder die Pflege mögen bei einzelnen Patienten einen wesentlichen Aspekt zur Behandlung beisteuern. Der objektiven Beobachtung wichtiger Verhaltensmuster, der realistischen Zielsetzung, der Schulung sowie konsequenter und geführter Umsetzung der Erkenntnisse kommt eine grosse Bedeutung zu. Ausserdem müssen sowohl der Patient wie auch sein soziales Umfeld behandelt werden. Schliesslich wird eine langfristige ambulante Nachbehandlung vor Ort eingeleitet.

■ Wie lange dauert ein stationärer Aufenthalt durchschnittlich?

57 Tage.

■ Wie viele Kinder wurden bisher behandelt?

Im standardisierten Programm wurden bisher 219 Behandlungen abgeschlossen. Ausserdem behandelte die AKD viele weitere übergewichtige Patienten, welche nicht in das typische Programm passten.

■ Evaluation? Erfolge?

Die erfreulichen Erfolge sind aus den Grafiken zu entnehmen. Im internationalen Vergleich nimmt die AKD eine führende Rolle in der Behandlung des schweren Übergewichts ein.

■ Anerkennung bei den Kostenträgern?

Die Finanzierung der stationären Behandlung ist in der Schweiz im Kindesalter nicht Pflichtleistung. Mit den zur Verfügung stehenden Leistungen werden ausserdem vor allem Kinder und Jugendliche benachteiligt. Somit kommen viele junge, schwer kranke Patienten nicht zu einer Therapie, welche die Betroffenen vor schweren Folgekrankheiten schützen und einer Invalidität Abhilfe schaffen könnte. Allerdings werden die Therapieoptionen auf Bundesebene intensiv diskutiert, so dass in absehbarer Zeit eine bessere gesundheitliche Versorgung der schweizerischen Bevölkerung möglich sein dürfte.

Traitement de l'obésité par la clinique alpine pour enfants de Davos (AKD) en six questions

■ Depuis quand la clinique est-elle spécialisée dans l'obésité infantile?

C'est aux Etats-Unis que le problème de la surcharge pondérale s'est manifesté en premier lieu. C'est pourquoi les américains sont à l'origine des premiers programmes thérapeutiques. Comme notre médecin-chef actuel, Bruno Knöpfli, travaillait au Canada il y a dix ans, il a pu ramener avec lui les stratégies fondamentales, ainsi que des collaborateurs qui ont contribué à implanter ce type de traitement à l'AKD. Au cours des dix dernières années, le programme thérapeutique s'est élargi et adapté aux conditions typiques de la Suisse; il fait en outre l'objet d'une normalisation depuis maintenant cinq ans.

■ Quel est le concept du traitement? Que fait-on avec les enfants?

Le concept de traitement est centré autour d'un changement durable du mode de vie. Ce qui importe, c'est que le patient apprenne à adopter chaque jour des comportements sains, tels que la pratique quotidienne d'un sport ou une alimentation équilibrée, et puisse se détourner des comportements favorisant l'obésité. Pour y arriver, il faut une équipe pluridisciplinaire composée d'un médecin et de thérapeutes sportifs, alimentaires et comportementaux. Par ailleurs, pour certains patients, la contribution d'autres domaines thérapeutiques tels que la physiothérapie, la pédagogie sociale, l'école, la thérapie par la musique ou la peinture, la pratique thérapeutique de l'équitation ou les soins, constitue une contribution essentielle au traitement. L'observation objective des modèles comportementaux, la définition réaliste des objectifs, la formation ainsi que la mise en pratique suivie et guidée des prises de conscience revêtent une grande importance. Il faut traiter le patient, mais aussi son environnement social. Pour finir, un traitement ambulatoire à long terme est mis en œuvre sur place.

■ Combien de temps dure en moyenne un séjour sur place?

57 jours.

■ Combien d'enfants ont été traités à ce jour?

Les programmes standardisés ont permis de traiter 219 personnes à ce jour. De plus l'AKD a traité beaucoup d'autres patients obèses qu'il était impossible d'intégrer au programme classique.

■ Evaluation? Succès?

Les graphiques donnent une idée des résultats, très satisfaisants. Sur le plan international, l'AKD joue dorénavant un rôle moteur dans le traitement de personnes atteintes d'obésité grave.

■ Reconnaissance par les caisses-maladie?

Le financement des traitements stationnaires des enfants n'est pas obligatoire en Suisse. De plus, les prestations actuellement proposées désavantagent les enfants et les adolescents. C'est ainsi que bon nombre de patients jeunes mais très malades ne peuvent entamer un traitement qui les protégerait des lourdes conséquences au niveau de leur santé et leur permettrait de bénéficier d'une aide de l'assurance-invalidité. Mais les options thérapeutiques font l'objet de discussions intensives au niveau fédéral et on peut espérer voir une amélioration des soins proposés à la population suisse dans un avenir proche.

Die Physiotherapeuten können bei der Behandlung übergewichtiger Kinder und Jugendlichen eine bedeutende Rolle übernehmen. Einerseits wird meist die Sporttherapie über Physiotherapeuten angeboten. Wegen der grossen Häufigkeit von muskuloskelettären Problemen ist aber oft auch eine Regulierung der Statik erforderlich, was ein entsprechendes fachliches Wissen und Können voraussetzt.

Verbesserte Lebensqualität

Eindrücklich ist auch, dass mit den regulierten Lebensgewohnheiten bezüglich Ernährung, Verhalten sowie körperlicher Aktivität, welche die meisten übergewichtigen Patienten anfänglich als Einschränkung empfinden, sich die Lebensqualität eindeutig und klinisch relevant verbessert (*siehe Abbildung 2, Seite 12*) [7]. Von besonderer Bedeutung ist bei den multidisziplinären Programmen der Einbezug nicht nur des Patienten, sondern auch seines Umfelds. Insbesondere bei den Kindern müssen die Eltern und allenfalls weitere Personen oder Institutionen in das Behandlungsprogramm mit eingebunden werden.

Auch ist bekannt, dass Therapieprogramme bei Kindern und Jugendlichen im Vergleich zu Erwachsenen viel mehr Erfolg versprechen. Im Erwachsenenalter können bei schwer krankhaftem Übergewicht auch Medikamente oder Operationen Sinn machen. Im Kindesalter sind diese Methoden nicht sinnvoll.

Verhängnisvoller Fernsehkonsum

Sucht man in der westlichen Welt einen einzelnen Faktor, welcher Übergewicht besonders determiniert, so findet man lediglich die Inaktivität in Form von TV-Konsum. Das bedeutet, dass sich mit zunehmendem Fernsehkonsum das Risiko erhöht, an Übergewicht zu erkranken. Ausserdem ist die Chance, Übergewicht erfolgreich zu behandeln, umso höher, je geringer der Fernsehkonsum ist. Die Inaktivitätszeit vor dem Fernseher sollte somit in unserer Gesellschaft drastisch reduziert werden. Am einfachsten erfolgt das mit einer geeigneten Planung, welche das Fernsehen auf höchstens eine Stunde pro Tag limitiert.

Ein wichtiger und Aktivität fördernder Faktor ist, ausser Haus zu gehen. Mit grösster Wahrscheinlichkeit werden Kinder körperlich aktiv sein, wenn sie sich draussen aufhalten und spielen. Neben den übergewichtsbezogenen Verbesserungen kann damit auch die soziale Integration und die intellektuelle Entwicklung gefördert werden. Schwierig wird es, wenn man versucht, tägliche körperliche Aktivität zu verordnen. Am besten bewährt hat sich dabei, die Aktivität monatlich zu steigern respektive die Inaktivität zu vermindern, und nicht eine absolute Vorgabe. So empfehlen zum Beispiel die kanadischen Richtlinien [3], die Aktivität monatlich um fünf Minuten zu steigern (ausgehend von 20 Minuten). Diese Steigerung sollte auf Kosten der Inaktivität erfolgen.

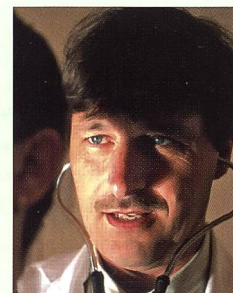
tement médical, elles se composent de mesures sportives et alimentaires, et d'une thérapie comportementale [10]. En règle générale, ces programmes thérapeutiques sont conduits dans un cadre ambulatoire. Cependant, dans certains cas, si les options ambulatoires s'avèrent insuffisantes, il est possible d'opter pour une réhabilitation stationnaire avec intensification de tous les traitements, et d'obtenir ainsi de meilleurs résultats [5]. Des personnes gravement obèses peuvent arriver à des résultats durables et continuer ensuite à réduire leur masse grasseuse corporelle lors de la phase suivante, en traitement ambulatoire (*voir figure 1, p. 10*) [6]. Cette réduction de la graisse corporelle s'accompagne d'une amélioration perceptible des performances générales [4] et de la qualité de vie [7]. La forme physique, extrêmement médiocre au départ, se normalise. Auparavant, son état de santé ne permettait plus au patient d'offrir une résistance normale au quotidien et l'empêchait souvent de s'intégrer à la vie professionnelle [4].

Les physiothérapeutes peuvent jouer un rôle essentiel dans le traitement de l'obésité de l'enfant et de l'adolescent. D'une part, les physiothérapeutes recourent principalement aux activités sportives. D'autre part, en raison des problèmes musculaires et osseux fréquents chez les obèses, il est souvent nécessaire de procéder à une régulation statique, ce qui suppose de disposer de connaissances et d'un savoir-faire spécialisés.

Une meilleure qualité de vie

Il est impressionnant de voir à quel point des habitudes de vie bien régulées en termes d'alimentation, de comportement et d'activité physique – régulation pourtant vécue

Zum Autor | Dr. med. Bruno Knöpfli-Balmer, FMH für Pädiatrie, für Pneumologie zu Kinder- und Jugendmedizin sowie für Sportmedizin, ist seit 1998 Chefarzt und Klinikdirektor der Alpinen Kinderklinik Davos. Knöpfli ist Autor verschiedener Publikationen und engagiert sich in der Aus- und Weiterbildung von Ärzten. Er ist Verbandsarzt beim Schweizerischen Triathlon-Verband und war Junioren-Schweizer-Meister im Rudern.



Dr. med.
Bruno Knöpfli-Balmer

A propos de l'auteur | Le Dr Bruno Knöpfli-Balmer, spécialiste FMH en pédiatrie, pneumologie et médecine pour enfants et adolescents ainsi qu'en médecine du sport, est médecin-chef et directeur de la clinique alpine pour enfants de Davos depuis 1998. Le Dr Knöpfli, auteur de diverses publications, s'est engagé dans la formation initiale et dans la formation continue de médecins. Il est médecin de l'association suisse de triathlon et a été champion de Suisse junior d'aviron.

Literatur | Bibliographie

1. Bouchard C, Perusse L: Genetic aspects of obesity. Ann.N.Y.Acad.Sci. 29: 26–35. 1993.
2. Cole TJ, Bellizzi MC, Flegal KM, Dietz WH: Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. BMJ 320: 1240–1243. 2000.
3. Health Canada: Canada's physical activity guide for children. www.paguide.com 2002.
4. Knöpfli BH, Lehmann M, Schätzle B, Radtke T: 14-month follow-up of an inpatient intervention on aerobic fitness in patients with juvenile obesity. Swiss Med.Wkly. 136: Suppl.151, 53S-P143 (Abstract). 2006.
5. Knöpfli BH, Radtke T, Lehmann M, Schätzle B, Eisenblätter J, Gachnang A, Wiederkehr P, Hammer J, Brooks-Wildhaber J: Effects of a multidisciplinary inpatient intervention on body composition, aerobic fitness, and quality of life in severely obese girls and boys. J.Adolesc.Health 42: 119–127. 2008.
6. Knöpfli BH, Schätzle B, Lehmann M, Wiederkehr P: 14-month follow-up of an inpatient intervention on body weight and body fat in patients with juvenile obesity. Swiss Med.Wkly. 136: Suppl.151, 54S-P144 (Abstract). 2006.
7. Lehmann M, Knöpfli BH, Radtke M, Bar-Or O: Short- and long-term effects of an inpatient program on quality of life in patients with juvenile obesity. Swiss Med.Wkly. 135: Suppl. 146 (Montreux), S27-P4130 (Abstract). 2005.
8. World Health Organization: Obesity: preventing and managing the global epidemic. WHO Obesity Technical Report Series 894: Geneva-Switzerland. 2000.
9. Zimmermann MB, Hess SY, Hurrell RF: A national study of the prevalence of overweight and obesity in 6–12 y-old Swiss children: body mass index, body-weight perceptions and goals. Eur.J.Clin.Nutr. 54: 568–572. 2000.
10. Zwiauer KF: Prevention and treatment of overweight and obesity in children and adolescents. Eur.J.Pediatr. 159: S56–S68. 2000. |

comme des contraintes par la plupart des personnes obèses au début du traitement – permettent d'améliorer la qualité de vie, sur le plan clinique également (voir figure 2, p. 12) [7]. Il est d'impliquer non seulement les patients dans les programmes pluridisciplinaires, mais aussi leur environnement. C'est surtout vrai dans le cas des enfants, où il faut absolument impliquer les parents dans le programme de traitement, mais aussi toutes les autres personnes ou institutions concernées.

On sait aussi que les programmes thérapeutiques donnent des résultats bien plus concluants chez les enfants et les adolescents que chez les adultes. En cas d'obésité grave chez l'adulte, il est possible de recourir à des médicaments ou à des opérations. Chez l'enfant, par contre, ces méthodes sont totalement déplacées.

Influence néfaste de la télévision

Si l'on recherche dans le monde occidental un facteur unique déterminant plus particulièrement l'obésité, on finit par trouver l'inactivité liée au fait de regarder la télévision. Plus le temps passé devant la télévision est important, plus le risque de souffrir d'obésité augmente. On constate par ailleurs que moins le temps passé devant la télévision est important, plus on a de chances de traiter l'obésité avec succès. Par conséquent, notre société a impérativement besoin de trouver des solutions pour réduire de manière drastique les périodes inactives passées devant la télévision. La plus simple consiste à établir un programme qui limite le temps passé devant la télévision à une heure au maximum.

Le meilleur moyen – et le plus simple – d'être actif consiste à sortir de chez soi. Il y a fort à parier que les enfants seront physiquement actifs s'ils sont à l'extérieur et s'ils jouent. En plus diminuer la surcharge, cela favorise une meilleure intégration sociale et un développement intellectuel plus rapide. Il est par contre plus difficile d'essayer d'organiser une activité physique quotidienne. On obtient de meilleurs résultats en augmentant la quantité d'activité physique mensuelle sans créer de contrainte absolue. Par exemple, les directives canadiennes [3] conseillent d'augmenter l'activité physique de cinq minutes par mois (sur une base de départ de 20 minutes). Cette augmentation doit se faire aux dépens des périodes d'inactivité. |

SCHULE FÜR
KÖRPERTHERAPIE

Ihre Ausbildung - unsere Aufgabe

Craniosacral Therapie
Dao Akupressur Therapie
MedWissen
Prozessbegleitung
Ergänzende Kurse

Beckenboden-Training
 Dorn/Breuss Massage
 Sensory Awareness
 Triggerpunkt-Therapie
 und vieles mehr.....

Schule für Körpertherapie

Hönggerstr. 117, 8037 Zürich
 044-262 55 77
 info@schule-koerpertherapie.ch

EDU QUA



harti
 FROTTIERMODEN

www.harti.de

PROFI - FROTTIER-HANDTÜCHER
STRETCH-BEZÜGE, SPANNBEZÜGE
 für Physioliegen + Lagerungshilfen

kochfest, farbecht, viele Größen
 und Farben - Bestickungs-Service

Fachkatalog, Sparfibel und Musterhandtuch bis 50x100 cm - G R A T I S