

Beeinflussen wir die Ernährung oder die Ernährung uns? Eine Bevölkerungsperspektive

7. Junges Forum Public Health Nutrition



17. November 2017

Welche Faktoren stehen in Zusammenhang mit dem Ernährungsverhalten europäischer Kinder und Jugendlicher?

Ergebnisse der IDEFICS und I.Family Studien

Barbara Thumann, Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie - BIPS

ZUSAMMENFASSUNG

Hintergrund Die Prävalenz von Adipositas im Kindesalter hat über die letzten Jahrzehnte in Europa zugenommen und stagniert nun auf einem hohen Niveau. Eine ungesunde Ernährung wird als einer der Hauptgründe für die Entstehung von Adipositas angesehen. Um wirksame Präventionsstrategien entwickeln zu können, ist es wichtig, Faktoren zu identifizieren, die ein gesundes Ernährungsverhalten von Kindern fördern.

Methoden Die IDEFICS und I.Family Studien (finanziert vom 6. und 7. Europäischen Rahmenprogramm) wurden in acht europäischen Ländern durchgeführt. Sie untersuchen welche Faktoren mit der Gesundheit und insbesondere dem Ernährungsverhalten von Kindern und Jugendlichen in Zusammenhang stehen.

Ergebnisse *Medienkonsum:* Unter anderem hat sich gezeigt, dass folgende Verhaltensmuster mit einer Neigung zu einer zucker- und/oder fettreichen Ernährung bei Kindern zusammenhängen: a) TV Konsum während des Essens, b) 60 Minuten oder länger TV Konsum täglich und c) TV oder Video/DVD-Player im Schlafzimmer.¹ Außerdem erhöhen sowohl eine längere TV-Zeit als auch Gesamtbildschirmzeit (TV + PC) die Wahrscheinlichkeit, dass der Konsum gesüßter Getränke ansteigt.²

Sozioökonomischer Status: Kinder mit Migrationshintergrund haben eine höhere Wahrscheinlichkeit ein Ernährungsmuster zu haben, das von einem anhaltend überdurchschnittlich häufigen Konsum verarbeiteter Lebensmittel geprägt ist, im Vergleich zu solchen ohne Migrationshintergrund.³ Weiterhin haben Kinder höher gebildeter Eltern eine höhere Wahrscheinlichkeit für eine anhaltend gesunde Ernährung im Vergleich zu Kindern deren Eltern einen niedrigen Bildungsstand haben.³ **Familiäre Einflüsse:** Familienmitglieder ähneln sich in ihrem Ernährungsverhalten. Wenn sich die Mutter oder der Vater süß und fettreich ernährt, hat auch das Kind mit erhöhter Wahrscheinlichkeit ein solches Ernährungsmuster.⁴ Die Ähnlichkeit im Konsum verschiedener Makronährstoffe/Lebensmittelgruppen ist zwischen Geschwisterkindern am stärksten; die Ähnlichkeit zwischen Eltern und Kind im Vergleich dazu geringer.⁵

Schlussfolgerung Die Ergebnisse der IDEFICS/I.Family Studien liefern Ansatzpunkte für Prävention und Gesundheitsförderung. Insbesondere sind politische Maßnahmen erforderlich, die Strukturen für eine gesunde Ernährung schaffen und somit Familien dabei unterstützen, sich gesund zu ernähren.

Referenzen:

1. Lissner L, Lanfer A, Gwozdz W, et al. Television habits in relation to overweight, diet and taste preferences in European children: the IDEFICS study. *Eur J Epidemiol.* 2012;27(9):705-715.
2. Olafsdottir S, Berg C, Eiben G, et al. Young children's screen activities, sweet drink consumption and anthropometry: results from a prospective European study. *Eur J Clin Nutr.* 2014;68(2):223-228.
3. Fernández-Alvira JM, Börnhorst C, Bammann K, et al. Prospective associations between socioeconomic status and dietary patterns in European children: the Identification and Prevention of Dietary- and Lifestyle-induced Health Effects in Children and Infants (IDEFICS) Study. *Br J Nutr.* 2015;113(3):517-525.
4. Hebestreit A, Intemann T, Siani A, et al. Dietary Patterns of European Children and Their Parents in Association with Family Food Environment: Results from the I.Family Study. *Nutrients.* 2017;9(2).
5. Bogl LH, Silventoinen K, Hebestreit A, et al. Familial Resemblance in Dietary Intakes of Children, Adolescents, and Parents: Does Dietary Quality Play a Role? *Nutrients.* 2017;9(8).

Ernährung und Identitätskonstruktionen

Die Selbstverständlichkeit des Fleischessens und die Normalität des Veganismus

Martin Winter, TU Darmstadt

„*Du bist was du isst*“ – ein vielbemühter Satz, wenn es um unser Verhältnis zu dem, was wir Essen, unsere Gesundheit und unsere Körper geht. Trotzdem spricht der Satz wie kein anderer die Komplexität dieses Verhältnisses an: Unsere Ernährung betrifft immer zugleich unser soziales und unser materielles, körperliches Selbst. In diesem Vortrag werde ich eine soziologische Perspektive auf Identitätskonstruktionen und Ernährung vorstellen und diese am Beispiel von Fleischkonsum und Veganismus diskutieren.

Der Soziologe Pierre Bourdieu hat mit umfangreiche Studien im Frankreich der 1960er Jahre gezeigt, dass unser „Geschmack“ für bestimmte Speisen durch unsere soziale Klassenposition geprägt ist. Eine deftige und üppige Fleischmahlzeit ist demnach vor allem das Essen körperlich arbeitender, proletarischer Männer. Dieser „Klassengeschmack“ geht also auch mit Annahmen über den Körper, sein Aussehen und seine Stärke, einher. Doch nicht nur das: Insbesondere Fleisch gilt als ein Lebensmittel, das eben stark männlich konnotiert ist. Ernährungspraktiken sind demzufolge ein wesentlicher Teil der alltäglich (Re)Produktion von Geschlecht.

Aktuell erleben wir einen tiefgreifenden sozialen Ernährungswandel, der sich unter anderem an sogenannten „Ernährungstrends“ wie der veganen Ernährung zeigt. Grundsätzlich zeigt sich, dass sich die Ernährung aus traditionellen und habitualisierten Formen des Essens zunehmend herauslöst und die

Darstellung der eigenen sozialen Stellung durch den Nahrungskonsum wichtiger wird. Aber auch eine zunehmende als Selbstverantwortung gerahmte Vorstellung von Gesundheit bringt uns dazu, unsere Ernährung zu überdenken. Insbesondere vegane Ernährungsstile sind mit bestimmten Identitätskonstruktionen einer Generation „fit for fun“ verknüpft. Im Gegensatz dazu zeigt sich an Auseinandersetzungen um die Selbstverständlichkeit des Fleischessens, dass ein Festhalten daran nach wie vor mit Männlichkeitskonstruktionen und der Verteidigung dominanter gesellschaftlicher Positionen einhergeht.

Biografische Notiz:

Martin Winter ist Soziologe. Er ist derzeit als wissenschaftlicher Mitarbeiter an der TU Darmstadt beschäftigt und arbeitet unter anderem in einem Forschungsprojekt zu „Ernährungskulturen und Geschlecht“. Seine Arbeitsschwerpunkte sind kultur- und geschlechtersoziologische Perspektiven auf Ernährung und Musik.

Orthorexia nervosa

Ein Überblick und eine Aussicht für Public Health Nutrition

Julia Depa, Hochschule Fulda

Hintergrund: Die Förderung eines gesunden Essverhaltens ist wesentliches Ziel der Disziplin Public Health Nutrition. Gesundheit und damit einhergehend auch gesundes Essverhalten hat sich in den letzten Jahren in Deutschland zum wichtigsten Wert, gefolgt von Freiheit und Erfolg, entwickelt. Doch das Streben nach einem gesunden Essverhalten kann auch krankhaft werden – die Rede ist von Orthorexia nervosa.

Methode: In dem Vortrag geht es um die Darstellung des aktuellen Forschungsstandes zu dem Phänomen Orthorexia nervosa und darauf aufbauend die Ableitung der relevanten Themen für die Wissenschaftsdisziplin Public Health Nutrition.

Darstellung des Forschungsstandes: Der Begriff Orthorexia nervosa geht auf den amerikanischen Alternativmediziner Steven Bartmann zurück, der den Begriff 1997 einführte und damit ein gestörtes Essverhalten beschrieb. Betroffene streben zwanghaft nach einer gesunden Ernährungsweise, um ihre Gesundheit zu fördern. Betroffene teilen Lebensmittel streng in „gesund“, also für sie „richtig“ bzw. „erlaubt“, und „ungesund“, somit „falsch“ bzw. „verboten“, ein. Sie streben nach der perfekten Ernährungsweise, mit der sie sich stark identifizieren, und stellen für sich rigide Ernährungsregeln auf. Unwohlsein wird mit einer falschen Ernährung in Verbindung gebracht und es wird nach einer noch besseren Ernährungsweise gesucht. Eine Abweichung von den selbstauferlegten Regeln ist mit Schuldgefühlen verbunden. Die gedankliche Auseinandersetzung und die Praktizierung des gesunden Essverhaltens nimmt viel Zeit in Anspruch. Dadurch werden andere Lebensbereiche vernachlässigt und der Genuss des Essens rückt in den Hintergrund.

Die extrem gesunde Ernährungsweise kann außerdem langfristig dazu führen, dass Betroffene an Gewicht verlieren oder an Mangelernährung leiden. Auch sind soziale Isolation und eine eingeschränkte Lebensqualität mögliche Folgen.

Ausgelöst wird Orthorexia nervosa durch die Angst bzw. Sorge um die eigene Gesundheit. Die weiteren Ursachen reichen von individuellen Faktoren, wie ein ausgeprägter Perfektionismus und die Kreierung eine Identität über die gesunde Ernährungsweise, und umfassen auch soziokulturelle Faktoren. Soziokulturelle Faktoren können z.B. die Pathologisierung von einzelnen Lebensmitteln oder die Flut an Ernährungsratschlägen, die Glück, Gesundheit oder ein längeres Leben versprechen, sein.

Bei der Orthorexia nervosa handelt es sich um kein anerkanntes Krankheitsbild und es wird diskutiert, ob es sich um ein eigenständiges Krankheitsbild handelt oder um eine Unterform einer Anorexia nervosa oder einer Zwangsstörung. Auch wird versucht zu bestimmen, ab wann das Streben nach gesunder Ernährung krankhaft wird. Jenseits der Diskussion nach der Nosologie wurde in einer Vielzahl an Studien die Verbreitung von Orthorexia nervosa in unterschiedlichen Bevölkerungsgruppen erhoben. Dabei schwanken die Prävalenzen sehr stark, was unter anderem an den verwendeten Messinstrumenten und unterschiedlichen Cutoff-Werten liegt. Außerdem ist die Validität dieser Messinstrumente sehr fraglich. Die einzigen bisher vermutlich zuverlässigen Prävalenzraten gehen auf die Erhebungen mit der Düsseldorfer Orthorexia Skala zurück, wonach 1-3% der Allgemeinbevölkerung bzw. Studenten davon betroffen sein sollen und bei weiteren 9-10% ein Risiko für eine Orthorexia nervosa vorzuliegen scheint.

Schlussfolgerung: Orthorexia nervosa ist kein bevölkerungsweites Phänomen, jedoch besteht ein erheblicher Forschungsbedarf. Public Health Nutrition kann einen Beitrag leisten, indem eine Erforschung des Phänomens Orthorexia nervosa und eine kritische Auseinandersetzung mit der Förderung von einem gesunden Essverhalten und Gesundheit stattfinden.

Stigmatisierung bei Adipositas

Ursachen, Auftreten und mögliche Folgen

Franziska Jung, IFB AdipositasErkrankungen

Die Prävalenz von Adipositas und Übergewicht bei Kindern, als auch Erwachsenen steigt jährlich weltweit und stellt damit eines der größten Public Health Probleme dar. Adipositas kann vielfältige Ursachen haben und geht oft mit zum Teil schwerwiegenden Komorbiditäten und physischen, als auch psychischen Einschränkungen einher. Neben den bisher bekannten medizinischen Begleiterkrankungen, können auch psychosoziale Faktoren die Lebensqualität und allgemeine Gesundheit der Betroffenen negativ beeinflussen. Dazu zählen besonders Stigmatisierungen aufgrund des Körpergewichtes. Stigmatisierung umfasst die Zuschreibung abwertender Meinungen und Vorurteile und kann eine negative Verhaltensreaktion (Diskriminierung) hervorrufen. Stigmatisierung und Diskriminierung erfolgen meist öffentlich, verbal als auch non-verbal und in verschiedenen Lebensbereichen wie beispielsweise in der Freizeit, am Arbeitsplatz oder in Bereichen der Gesundheitsversorgung. In bestimmten Fällen kann es auch zu einer Internalisierung kommen, d.h. die Betroffenen stigmatisieren sich selbst. Stigmatisierung und Diskriminierung können das psychische Leid der Betroffenen steigern, so korrelieren Diskriminierungserfahrungen oft mit Depression, Angst, geringerem Selbstwert, Körperunzufriedenheit und Essstörung. In diesem Zusammenhang werden im Rahmen des Vortrages relevante internationale Forschungsarbeiten vorgestellt und ein Einblick in eigene Studienergebnisse gewährt.

Was essen die Deutschen

Planung und Durchführung der neuen Nationalen Verzehrsstudie

Dr. Carolin Krems, MRI, Institut für Ernährungsverhalten, Karlsruhe

Zur Planung und Durchführung langfristiger ernährungspolitischer Maßnahmen werden in regelmäßigen Abständen aktuelle repräsentative Informationen über die Ernährungsgewohnheiten der Bevölkerung benötigt. Mithilfe einer neuen Nationalen Verzehrsstudie (NVS) sollen zwischen 2018 und 2021 aktuelle Daten zum Lebensmittelverzehr, dem Ernährungsstatus und dem weiteren Ernährungsverhalten der deutschen Bevölkerung ermittelt werden. Die eingesetzten Methoden orientieren sich einerseits an europäischen Empfehlungen, andererseits ermöglichen sie Vergleiche mit der NVS II. Der Lebensmittelverzehr wird mithilfe von drei 24h-Recalls erfasst und zur Berechnung der Nährstoffzufuhr wird eine aktualisierte Version des Bundeslebensmittelschlüssels verwendet, die speziell für die NVS III angepasst wird. Fragen zum weiteren Ernährungsverhalten werden mit einem Fragebogen erhoben, der u. a. die Themenbereiche Ernährungsgewohnheiten, besondere Ernährungsweisen und Diäten, Nahrungsergänzungsmittel und Ernährungswissen beinhaltet. Zusätzlich zu der Ernährungsbefragung und anthropometrischen Messungen werden auch Informationen zum Status verschiedener Vitamine und Mineralstoffe in Blut und Urin gewonnen, um Aussagen über die Nährstoffversorgung der deutschen Bevölkerung treffen zu können. Ziel ist es, von 10.000 Studienteilnehmerinnen und -teilnehmern Informationen aus allen Befragungen und Untersuchungen zu erhalten. Die neue nationale Verzehrsstudie wird gemeinsam mit dem Robert Koch-Institut als Gesundheits- und Ernährungsstudie in Deutschland durchgeführt. Diese Kooperation ermöglicht differenzierte Auswertungen über den Zusammenhang zwischen Ernährung und Gesundheit der deutschen Bevölkerung.