

Prävalenz von Übergewicht und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen in Liechtenstein, 2004-2016

Zusammenfassung

Im Rahmen eines BMI-Monitoringprojektes unter der Leitung des Amtes für Gesundheit werden seit 2004 im Turnus von zwei Jahren die BMI-Daten von Kinder und Jugendlichen in Liechtenstein systematisch ausgewertet. Ziel dieses Projektes ist es, einen periodischen Überblick zum Ausmass und zur Entwicklung von Übergewicht von Vorschul- und Schulkindern in Liechtenstein zu geben. Die anthropometrischen Basisdaten stammen aus den gesundheitlichen Vorsorgeuntersuchungen und betreffen Heranwachsende vom Kindergartenalter (4-5 Jährige), Primarschulalter (10-Jährige) bis zur Sekundarstufe (14-Jährige). Die aktuelle Trendanalyse basiert auf sieben Erhebungszeitpunkten im Zeitraum von 2004-2016 und umfasst eine **Gesamtstichprobe von 4'939** Kindern und Jugendlichen. Die Klassifizierung von Übergewicht und Adipositas erfolgte anhand internationaler, geschlechts- und altersspezifischer BMI-Grenzwerte der International Obesity Task Force [1].

Die Kernbefunde dieses Updates lassen sich wie folgt zusammenfassen:

- Gemäss der aktuellen Analyse für das 2016 (Tab. 2 und Abb. 2) gelten in Liechtenstein über alle Schulstufen betrachtet **16.6 % der Kinder und Jugendlichen** als übergewichtig, davon 3.8 % als adipös. Im Vorschulalter liegt der Anteil bei 10.9 %, im Primarschulalter bei 22 % und auf der Sekundarstufe bei 18.8 %. Die aktuell höchste Prävalenz bei den 10-Jährigen ist überraschend und widerspricht dem bisherigen Trend; in den Vorjahren zeigte sich übereinstimmend mit schweizerischen Referenzstudien [2-5] die höchste Prävalenz auf der Sekundarstufe.
- Die Prävalenzrate in Liechtenstein ist vergleichbar mit aktuellen Befunden aus unseren Nachbarkantonen [4-5]. Im Kanton GR¹ gelten 16.8 % und im Kanton SG² 14.4 % der Kinder und Jugendlichen als übergewichtig.
- Übereinstimmend mit Befunden aus der Schweiz [2-5] bestätigen auch unsere Zahlen eine Stabilisierung der Übergewichtsprävalenz in den letzten Jahren.

Prof. DDr. Jürgen Kühnis, 17.5.2017

-
- [1] Cole, T.J., Bellizzi, M.C., Flegal, K.M., Dietz, W.H (2000): Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. *British Medical Journal* 320: 1240-3.
- [2] Murer, S.B., Saarsalu, S., Zimmerman, M.B., Aeberli, I. (2014): Pediatric adiposity stabilized in Switzerland between 1999 and 2012. *Eur J Nutr* 53: 865-875.
- [3] Stamm, H., Bauschatz, A.S., Ceschi, M. et al. (2016): Monitoring der Gewichtsdaten der schulärztlichen Dienste der Städte Basel, Bern und Zürich. Schuljahr 2014/15. Bern: Gesundheitsförderung Schweiz.
- [4] Stamm, HP., Wiegand, D., Lamprecht, M. (2015): BMI-Monitoring im Kanton Graubünden. Resultate zum Schuljahr 2015/16. Schlussbericht im Auftrag des Gesundheitsamts Graubünden.
- [5] Stamm, HP., Wiegand, D. Lamprecht, M. (2015): BMI-Monitoring im Kanton St. Gallen. Resultate zum Schuljahr 2014/15 und Vergleich mit den Schuljahren 2005/06 und 2010/11.

¹ Erhebung im SJ 15/16: untersucht wurden 1., 5. und 9. Klasse.

² Erhebung im SJ 14/15: untersucht wurden Kindergarten, 5. und 8. Klasse.

STICHPROBE UND TEILNAHMEQUOTE

Tab. 1: Übersicht der Gesamtstichprobe (2004-2016, N = 4'939)

U-Jahr	Alle	Kindergarten (4-5y)			Primarschule (10y)			Sek. I (14y)		
	N	Boys	Girls	Tot	Boys	Girls	Tot	Boys	Girls	Tot
2004	733	99	110	209	150	150	300	108	116	224
2006	834	152	144	296	157	153	310	102	126	228
2008	638	118	99	217	105	135	240	93	88	181
2010	773	148	131	279	127	122	249	131	114	245
2012	733	150	137	287	122	125	247	97	102	199
2014 ^a	526	133	109	242	63	101	164	71	49	120
2016	702	146	138	284	116	111	227	108	83	191
Total	4'939			1'814			1'737			1'388

^a Im Jahre 2014 wurden erstmals 4-Jährige erfasst.

Das Geschlechterverhältnis in der Gesamtstichprobe (n = 4'939) ist mit 49.5 % Mädchen und 50.5 % Knaben sehr homogen (Tab. 1). Mit 36.7 % bilden die 4-5 Jährigen anteilmässig die grösste Untersuchungsgruppe; die 14-Jährigen mit 28.1 % die kleinste Teilstichprobe. Über alle Untersuchungsjahre und Schulstufen betrachtet, liegt die durchschnittliche Teilnahmequote bei 59.3 %. Nach einem deutlichen Rückgang der Teilnahmequote im Jahre 2014 auf 45.9 % wurde im Jahre 2016 mit 61.2 % wieder eine Quote in der Höhe der Vorjahre erreicht (Abb. 1 und Tab. 3).

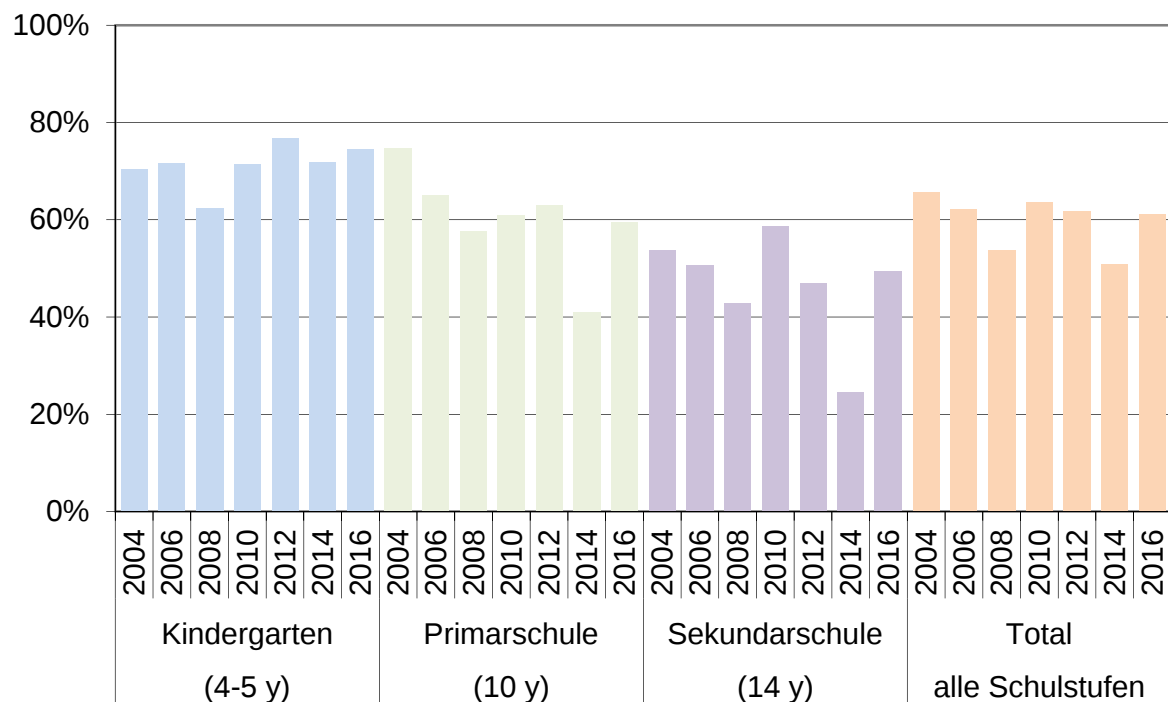


Abb. 1: Teilnahmequote, differenziert nach Untersuchungsgruppen (in %).

ERGEBNISSE

Tab. 2: Prävalenz (%) von Übergewicht (ow) und Adipositas (ob) gemäss IOTF-Kriterien

	Prävalenz (ow+ob)			
	Kindergarten (4-5y)	Primarschule (10y)	Sekundarschule (14y)	Alle
Knaben (n = 2496)				
2004	6.1 (3.0+3.0)	24.0 ^a (20.0+4.0)	25.9 (22.2+3.7)	19.6 (16.0+3.6)
2006	12.5 (9.2+3.3)	13.4 ^b (10.2 ^b +3.2)	18.6 (14.7+3.9)	14.4 (10.9 ^b +3.4)
2008	11.9 (7.6+4.2)	21.0 (16.2+4.8)	23.7 (19.4+4.3)	18.4 (13.9+4.4)
2010	10.1 (7.4+2.7)	19.7 (15.0+4.7)	18.3 (16.0+2.3)	15.8 (12.6+3.2)
2012	10.0 (7.3+2.7)	15.6 (13.9+1.6)	30.9 ^a (20.6+10.3)	17.3 (13.0+4.3)
2014	9.8 (7.5+2.3)	15.9 (7.9 ^b +7.9)	26.8 (19.7+7.0)	15.7 (10.9+4.9)
2016	9.6 (7.5+2.1)	22.4 (18.1+4.3)	21.3 (16.7+4.6)	17.0 (13.5+3.5)
Mädchen (n = 2443)				
2004	11.8 (10.0+1.8)	14.7 (12.7+2.0)	24.1 (19.0+5.2)	16.8 (13.8+2.9)
2006	15.3 (11.1+4.2)	16.3 (11.1+5.2)	18.3 (15.9+2.4)	16.5 (12.5+4.0)
2008	17.2 (11.1+6.1)	20.0 (17.0+3.0)	14.8 (13.6+1.1)	17.7 (14.3+3.4)
2010	13.7 (7.6+6.1)	14.8 (11.5+3.3)	17.5 (14.0+3.5)	15.3 (10.9+4.4)
2012	12.4 (10.2+2.2)	17.6 (14.4+3.2)	18.6 (14.7+3.9)	15.9 (12.9+3.0)
2014	12.8 (10.1+2.8)	14.9 (9.9+5.0)	22.4 (18.4+4.1)	15.4 (11.6+3.9)
2016	12.3 (8.7+3.6)	21.6 (16.2+5.4)	15.7 (12.0+3.6)	16.3 (12.0+4.2)

^a signifikante Geschlechtsunterschiede (χ^2 -test; $p < 0.05$)

^b signifikanter Unterschied im Vergleich zur Ersterhebung 2004 (χ^2 -test; $p < 0.05$)

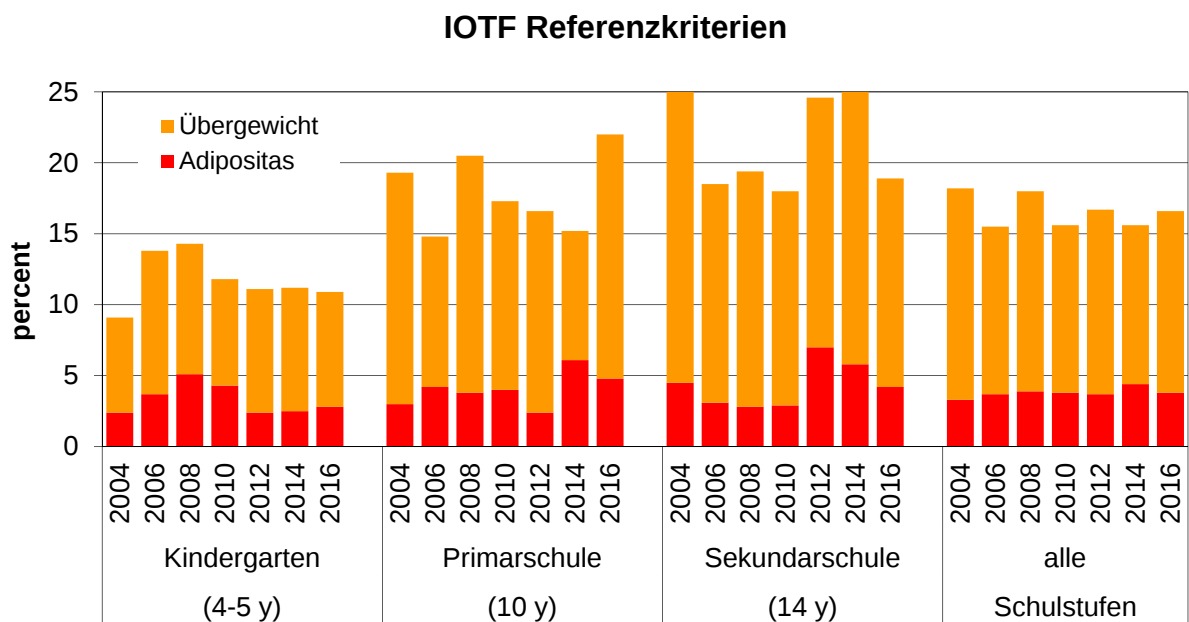


Abb. 2: Übergewichtsprävalenz (in %), differenziert nach Untersuchungsjahren und -gruppen.

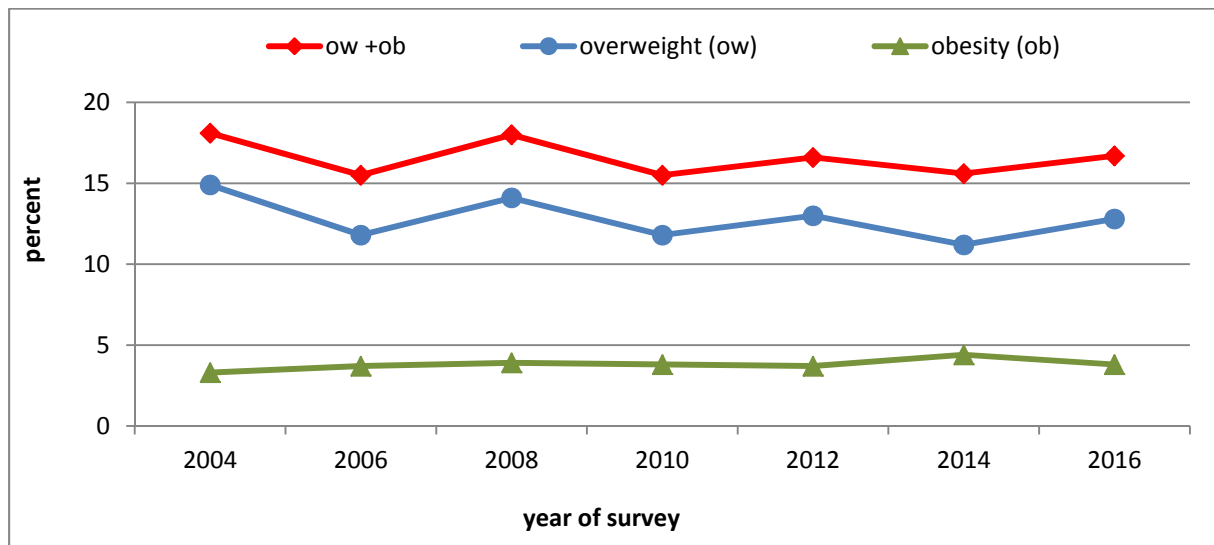


Abb. 3: Trendgrafik zur Gesamtprävalenz (2004-2016).

ANHANG

Tab. 3: Teilnahmestatistik von 2004-2016

Jahr	Teilnahme	U7 (4-5-Jährige)			U8 (10-Jährige)			U9 (14-Jährige)			TOTAL
		Boys	Girls	Total	Boys	Girls	Total	Boys	Girls	Total	
2004	eingeladen	139	158	297	202	199	401	207	210	417	1115
	untersucht	99	110	209	150	150	300	108	116	224	733
	Quote (%)	71.2	69.6	70.4	74.3	75.4	74.8	52.2	55.2	53.7	65.7
2006	eingeladen	222	191	413	231	246	477	197	253	450	1340
	untersucht	152	144	296	157	153	310	102	126	228	834
	Quote (%)	68.5	75.4	71.7	68.0	62.2	65.0	51.8	49.8	50.7	62.2
2008	eingeladen	185	162	347	188	228	416	211	211	422	1185
	untersucht	118	99	217	105	135	240	93	88	181	638
	Quote (%)	63.8	61.1	62.5	55.9	59.2	57.7	44.1	41.7	42.9	53.8
2010	eingeladen	197	193	390	209	199	408	204	213	417	1215
	untersucht	148	131	279	127	122	249	131	114	245	773
	Quote (%)	75.1	67.9	71.5	60.8	61.3	61	64.2	53.5	58.8	63.6
2012	eingeladen	197	176	373	197	195	392	194	229	423	1188
	untersucht	150	137	287	122	125	247	97	102	199	733
	Quote (%)	76.1	77.8	76.9	61.9	64.1	63	50	44.5	47	61.7
2014	eingeladen	177	160	337	201	198	399	209	200	409	1145
	untersucht	133	109	242	63	101	164	71	49	120	526
	Quote (%)	75.1	68.1	71.8	31.3	51	41.1	34	24.5	29.3	45.9
2016	eingeladen	182	199	381	188	191	379	195	192	387	1147
	untersucht	146	138	284	116	111	227	108	83	191	702
	Quote (%)	80.2	69.3	74.5	61.7	58.1	59.9	55.4	43.2	49.4	61.2