

3.3.1.4 Die Auswirkungen auf die Ernährungs- und Gesundheitssituation von Jugendlichen

Zusammenfassung: Die Überfluss- und Bequemlichkeitssituationen führen zu deutlich zunehmendem Übergewicht und dieses zu Gesundheitsproblemen bei Jugendlichen. Ein weiterer Problembereich dieser Altersgruppe besteht in der ebenfalls zunehmenden Zahl der Essverhaltens-Störungen.

Die Ernährungsprobleme, die bereits bei Schulkindern angesprochen wurden (Kap. 3.3.1.3), nehmen bei der Altersgruppe der Jugendlichen zu. Die Informationsgrundlagen sind nur unwesentlich besser, da in der Regel die meisten Studien beide Altersgruppierungen umfassen. Es gibt für Jugendliche in Deutschland keine repräsentative Studie zur Ernährungssituation, aber eine Reihe von regional bezogenen Untersuchungen. Diese belegen, dass das Übergewicht bei Jugendlichen hoch ist. Allerdings differenziert sich das Bild stärker, da die verschiedenen Rollen in der Gesellschaft, die sich aus Geschlechts- und Schicht-Zugehörigkeit ergeben, bei Jugendlichen in der Weise beginnen sich auszuprägen, wie sie in ähnlich bei Erwachsenen (Kap. 3.3.2ff) anzutreffen sind.

Die Studie „Essverhalten und Ernährungszustand von Kindern und Jugendlichen“, die im Ernährungsbericht 2000 (dort Kapitel 4) erscheinen wird, und wo Daten von vier Erhebungs-orten im Zeitraum von 1984 und 1998 verglichen werden (Kap. 3.3.1.3), zeigt eine vergleichsweise geringe Veränderung in den Verhältnissen. Danach musste 1998 bei männlichen Jugendlichen zu 9 % starkes und zu 14 % mäßiges Übergewicht festgestellt werden, bei weiblichen Jugendlichen lagen die Zahlen bei 7 bzw. 11 %. Diese Zahlen sind nur unwesentlich höher als 1984, wobei der exakte Vergleich durch sich verändernde Referenzwerte nur eingeschränkt möglich ist, denn das körperliche Wachstum beschleunigt sich mit der Zeit (säkularer Trend). Andere Studien weisen auf deutliche Zunahmen der Häufigkeiten von Übergewicht hin. Dies wird bei einer Reihe von europäischen Studien bestätigt. Die entsprechenden Vergleiche weisen darauf hin, dass es bei den Bewertungen der gemessenen Daten eine Reihe von methodischen Problemen gibt, die erforscht werden müssen (Kap. 3.3.1.3) (DGE 2000a).

Die Ernährungssituation von Jugendlichen zeigt deutliche geschlechtsbezogene Unterschiede. Bei allen Heranwachsenden, aber besonders bei Mädchen, spielt die Ausbildung des Körperbildes in unserer Gesellschaft eine deutliche Rolle. Das Essverhalten vieler junger Mädchen ist geprägt vom Einhalten von Diäten, die dazu dienen, den Körper zu „designen“. Das betrifft auch zunehmend mehr junge Männer, die ebenso den Druck verspüren, den Körper zu „bauen“. Neben Muskeln gehören beim Mann auch die Fähigkeiten den Umgang mit alkoholischen Getränken zu entwickeln dazu. Bereits 12 % der 11-15jährigen Jungen und 17 % der gleichaltrigen Mädchen geben nach der Bielefelder HBSC-Studie (Health Behaviour in School Children, Bielefeld 2000) an, aktuell eine Diät zu machen. Ähnliches ist aus England bekannt. Dort trinken 60 % der Jugendlichen regelmäßig alkoholische Getränke, und es gibt 10 % Vegetarierinnen sowie 12 % der britischen Mädchen halten eine Gewichtsreduktionsdiät ein (British Nutrition Foundation 2000).

Die damit zusammenhängende Problematik führt zu vielen Formen von gestörtem Essverhalten. Die Zahl der Essstörungen für die verschiedenen Formen ist nicht bekannt, es gibt nur verschiedene Schätzwerte.

So weisen in Deutschland 3-8 % verschiedene Grade von deutlichem Untergewicht auf. Das tritt bei weiblichen Jugendlichen etwas häufiger auf als bei männlichen. Diese „Esskontrollen“ führen zum Krankheitsbild der Magersucht (Anorexia nervosa), das zu 90 % bei Mädchen auftritt, doch die Jungen scheinen aufzuholen. Diese Erkrankung hat in einer Reihe von Fällen einen tödlichen Verlauf (DGE 2000a Kap. 4).

Die durch Essanfälle mit anschließendem Erbrechen gekennzeichnete Bulimie (Ess-Brech-Sucht) betrifft ca. 1-3 % der jungen Frauen (auch über den Zeitraum der Jugend hinaus) (Kap. 3.3.2). Die Vorstufen zur Bulimie (Heißhunger-Attacken/ binge-eating-disorders) sind deutlich häufiger (6-8 %) und eigentlich schwer vom „normalen“ Essverhalten in unserer Gesellschaft zu trennen, wenn man z.B. das Verhalten bei der Schlacht am kalten Buffet oder "Brunch" beobachtet (DGE 2000a Kap. 4, BZgA 2000b).

Für die Gruppe der Jugendlichen stellt die körperliche Inaktivität einen zunehmend größer werdenden Problembereich dar. Der Lebensabschnitt zwischen 12-18 Jahren gilt von „Natur“ aus als einer mit hohen körperlichen Aktivitäten („Sturm und Drang-Phase"). Allein der Aspekt, dass Jugendliche noch keine Fahrerlaubnis für Pkws haben, zwingt sie zu mehr eigener Körperbewegung. Aus den verschiedensten Erhebungen ergeben sich Hinweise, dass zu viele Jugendliche zu lange sitzen. Das betrifft die Arbeit und die Freizeit. Der Bildschirm in den vielen Varianten er“setzt“ viele körperliche Bewegungen. Die neue englische Studie zu Jugend und Gesundheit beklagt einen hohen Anteil, nämlich 56 % männliche und 69 % weibliche Jugendliche (15-18 Jahre), die dort als inaktiv klassifiziert werden (British Nutrition Foundation 2000, Molnár und Livingstone 2000, Martínez 2000).

Mit der geschilderten Ernährungssituation und den Essstörungen einher gehen eine Reihe von Folgeproblemen, die als sehr ernsthaft zu beurteilen sind.

Die Folgen von Übergewicht und körperlicher Inaktivität zeigen sich später in den bekannten Zivilisationskrankheiten, doch werden bereits bei Jugendlichen viele behandlungsbedürftige Symptome festgestellt. So zeigt sich in einer Studie des Zentralinstitut der kassenärztlichen Versorgung, dass bei 6 % der Jugendlichen erhöhter Blutdruck festgestellt wurde, 10 % haben kontrollbedürftige Cholesterinspiegel und 20 % auffällige Fehlentwicklungen am Bewegungsapparat (BZgA 2000c).

Die Unterernährung wird überzufällig häufig mit Nährstoffmangel begleitet, und dieses wirkt sich auch auf die körpereigenen Abwehrkräfte aus (Schwächung des Immunsystems). Die Essstörungen werden auch begleitet von gestörten Verhältnissen zum Umgang mit Lebensmitteln und Nahrungsergänzungsmitteln. Man nimmt öfters Vitamin- und Mineralstoffpräparate ein. Die funktionelle Wirkung wird getestet, so z.B. was man mit Alkohol alles bewirken kann. Solche „funktionellen“ Lebensmittel sind auch Wachmacher (wie Cola-Getränke) und damit auch Starkmacher („Red Bull“ bzw. Sportlernahrung und -Drinks). Die Stimulierung von Leistung zur Arbeit und in der Freizeit (Sport, Disko, Thrill, usw.) ist allgegenwärtig, eben auch bei den den richtigen Lebensweg suchenden Jugendlichen. Solche Suche begünstigt Abhängigkeiten und Sucht. Der Übergang von unterstützenden Supplementen (Nährwertergänzungspräparaten) zu „Doping“ und anderen Auswüchsen ist graduell. Auf diese Weise entstehen weitere reale Ernährungs- und Gesundheitsprobleme (Alonso-Aperte und Moreiras 2000, Marcos 2000).

Entsprechende klinisch biochemische Untersuchungen über Risiken bei deutschen Jugendlichen hinsichtlich von Mangel an Nährstoffen sind nicht bekannt. Aus den Ernährungserhebungen ergibt sich, dass das Risiko im Allgemeinen als recht gering beurteilt werden kann, wenn von den o.g. Risikogruppen abgesehen wird. Die möglichen Ausnahmen betreffen Jod und Folsäure. Die bereits genannte britische Studie „Nutrition and Young People“ umfasste Blutuntersuchungen und wies auf folgende Problembereiche hin: Vitamin D, Eisen, Calcium, Folat, Vitamin B₁, B₂ (British Nutrition Foundation 2000).

Das Auftreten von Lebensmittelinfektionen (wie z.B. Salmonellose) bei Jugendlichen in Deutschland ist ebenfalls nicht bekannt, doch es ist plausibel anzunehmen, dass es entsprechend häufig wie bei Erwachsenen auftritt (Kap. 3.3.1.5).

Die Informationen zu Lebensmittel-bedingten Allergien bei Jugendlichen erscheinen lückenhaft, sie dürften zwischen denen von Kindern und Erwachsenen liegen. In einer europäischen Zusammenstellung werden Anteile von 1-7 % bei Kindern und 2 % für Erwachsene angegeben. Die Zahlen für die USA in diesem Bereich sind 13 % für Kinder/Jugendliche und 7 % für Erwachsene (Pascual et al. 2000, Van Moerbeke 1997).

Die geschilderte Ernährungssituation bei Jugendlichen dürfte sich in Zukunft eher verschlechtern, wenn nicht entsprechende Gegenmaßnahmen ergriffen werden. Ein genaueres Bild über das Ausmaß der Probleme wird von der Durchführung des in der Planungsphase befindlichen Kinder- und Jugendsurveys des Robert-Koch-Institutes erwartet (Bergmann et al. 2000).