Schleswig-Holstein
Ministerium für Soziales, Gesundheit, Jugend, Familie und Senioren

Ernährung in den ersten 1000 Tagen rund um die Geburt

BeKD e.V.

bvkj. Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e.V.

Berufsverband der Frauenärzte e.V.

Kinder- und Jugendärztlicher Dienst des ÖGD

Hebammenverband Schleswig-Holstein

DGE

Logos: Mitglieder der Arbeitsgruppe

Inhaltsangabe

Übersicht

1. **Die Herausforderung bleibt**
   - Adipositas – wie kann man besser vorbeugen?
   - Neues Konzept für Schleswig-Holstein
2. **Bedeutung und Hintergründe der ersten 1000 Tage**
   - Welche Faktoren beeinflussen und
   - wen betreffen die ersten 1000 Tage?
3. **Wie hängen die ersten 1000 Tage mit der hohen Prävalenz von Übergewicht zusammen?**
   - These: Prä- und postnatale Prägung
   - Wann findet Prägung statt?
   - Prägung durch Fehlernährung
   - Prä- und postnatale Prägung in Zahlen
4. **Von Daten zu Taten**
   - Projekte auf Bundesebene: eine exemplarische Übersicht
5. **Was heißt das für die Arbeitsgruppe in Schleswig-Holstein?**
   - Maßnahmen und Ziele
   - Das wurde bisher erreicht und das wird angestrebt
6. **Einflussmöglichkeiten & Präventionsansätze**
   - Informationsmaterial: gleiche Basisbotschaften für Alle!
7. **Ende**
8. **Literaturangaben**

Die Herausforderung bleibt

Hohe Prävalenz von Übergewicht & Adipositas

Adipositas – die Herausforderung bleibt

Übergewicht & Adipositas

Übergewicht & Adipositas in Deutschland:

Erwachsene

- 43,3% (♂) bzw. 28,8% (♀) = übergewichtig
  18,3% (♂) bzw. 18,0% (♀) = adipös[1]
- **Jede 3. Frau im gebärfähigen Alter übergewichtig[2]**
  50% davon sind **adipös[3]**

Kinder/Jugendliche (3 bis 17 Jahre, KiGGS)

- 9,1% = übergewichtig
- 5,9% = adipös[4]

Schuleingangs-U. SH (2016/2017)

- 6,3% = übergewichtig
- 4,9% = **behandlungsbedürftige Adipositas![5]**

https://pixabay.com/de/dick-%C3%BCbergewicht-adipositas-gewicht-373064/

[1]Schienkiewitz et al. (2017), [2]Korsten-Reck (2014), [3]Lepler, Renz, Falkenberg (2014); [4]Schienkiewitz et al. (2018), [5]Thyen et al. (2017)

Adipositas – wie kann man besser vorbeugen?

Bisherige Programme & neues Konzept

Bisher:

- Vorsorgeuntersuchungen in Schwangerschaft dienen der rechtzeitigen Erkennung von Risikoschwangerschaften
- Untersuchungen nach Entbindung und im Kindesalter dienen in erster Linie der Früherkennung von Krankheiten[1]
- Therapie-Programme zur Gewichtsreduktion (Sekundärprävention) und zur Behandlung von Folgeerkrankungen (Tertiärprävention) sind aufwändig, nicht nachhaltig und kommen zu spät[2]

Neu: Präventive Beratung und Maßnahmen während der ersten 1000 Tage

Abb.: Grafiken entnommen aus: ble-medienservice.de/; Bundesanstalt für Landwirtschaft und Ernährung (BLE)

[1]Plattform Ernährung und Bewegung e. V. (peb) (2018); [2]Lepler, Renz, Falkenberg (2014)

Neues Konzept für Schleswig-Holstein

Erfolgreiche Primärprävention

Ziele:

- **Verbesserung der Gesundheit von Schwangeren, Müttern, Säuglingen und Kleinkindern**
- **Stärkung der Kompetenz von (werdenden) Eltern bzw. Sorgeberechtigten** bzgl. Themen wie Ernährung und Lebensstil

Maßnahmen:

- Sensibilisierung für das Thema
- Einbindung der Multiplikator*innen
- Aufbau nachhaltiger Strukturen & Vernetzung
- Gemeinsame Strategie mit
  - gleichlautenden Beratungsinhalten
  - flächendeckender Bereitstellung einheitlicher Medien

Die ersten 1000 Tage

Bedeutung und Hintergründe zum Thema

Die ersten 1000 Tage

Einführung – das Thema in den Medien

THEMEN DER ZEIT

FRÜHKINDLICHE ERNÄHRUNG

Die ersten 1 000 Tage entscheiden

Schwangerschaft und Kleinkindalter – hier sind die Chancen Übergewicht zu verhindern am effektivsten. Dennoch berücksichtigt das Präventionsgesetz diesen Zeitraum zu wenig, die nationale Studienkohorte schließt ihn komplett aus.

[1]Deutsches Ärzteblatt | Jg. 113 | Heft 43 | 28. Oktober 2016

[2]http://content.time.com/time/covers/0,16641,20101004,00.html

[1]Gießelmann (2016), [2]Murphy (2010)

Was bedeuten die ersten 1000 Tage?

These

Prä- und postnatale Prägung:

- Frühe „innere Umwelt“ scheint sich „einzuprägen“, indem sie eine Art Eichprogramm für fundamentale Lebensfunktionen darstellt[1]
- Frühe Prägungen während kritischer Entwicklungsphasen sind entscheidend für spätere Gesundheit

Die ersten 1000 Tage umfassen verschiedene besondere Phasen der Ernährung:

Abb.: Grafiken entnommen aus: ble-medienservice.de/; Bundesanstalt für Landwirtschaft und Ernährung (BLE)

[1]Plagemann (2016)

Einflussfaktoren in den ersten 1000 Tagen

Verschiedene Faktoren beeinflussen

Ernährung der Mutter
BMI / Gewicht / Gewichtszunahme

Stillen (ja/nein), Stilldauer

Beikost: Qualität & Quantität

Kleinkinderernährung: Qualität & Quantität

Bewegung

Stress

Soziales Umfeld

Abb.: Grafiken entnommen aus: ble-medienservice.de/; Bundesanstalt für Landwirtschaft und Ernährung (BLE)

Zeit

Wen betreffen die ersten 1000 Tage?

Zielgruppen & Multiplikator*innen

(BLE)

Die ersten 1000 Tage betreffen (u.a.):

- Frauen (und Männer) mit Kinderwunsch / Frauen im gebärfähigen Alter
- Schwangere
- Stillende / nicht stillende Mütter
- Familien mit Kleinkindern

- Ärzt*innen: Frauenärzt*innen, Kinderärzt*innen, Diabetolog*innen u.a.
- (Familien) Hebammen, Entbindungshelfer
- (Familien) Gesundheits,- und Kinderkrankenpfleger*innen
- Gesundheits,- und Krankenpfleger*innen
- Pädagogische Fachkräfte (Erzieher*innen, Tagespflegepersonen)
- Ernährungsberater*innen
- Apotheker*innen, Küchenpersonal, Caterer…

Wie hängen die ersten 1000 Tage mit der hohen Prävalenz von Übergewicht zusammen?

Das Konzept der „prä- und postnatalen Prägung“

„Prägung“ in den ersten 1000 Tagen

These

Prä- und postnatale Prägung:

- frühe „innere Umwelt“ scheint sich „einzuprägen“, indem sie eine Art Eichprogramm für fundamentale Lebensfunktionen darstellt[1]

- liegt im Forschungsbereich der **„Epigenetik“:**
  - Jeder Mensch besitzt eine genetische Grundausstattung mit einer festgeschriebenen DNA-Sequenz
    - Innerhalb dieser festgeschriebenen Sequenz kann sich allerdings **die Aktivität dieser Gene an die individuellen Umweltbedingungen und Lebensumstände** anpassen

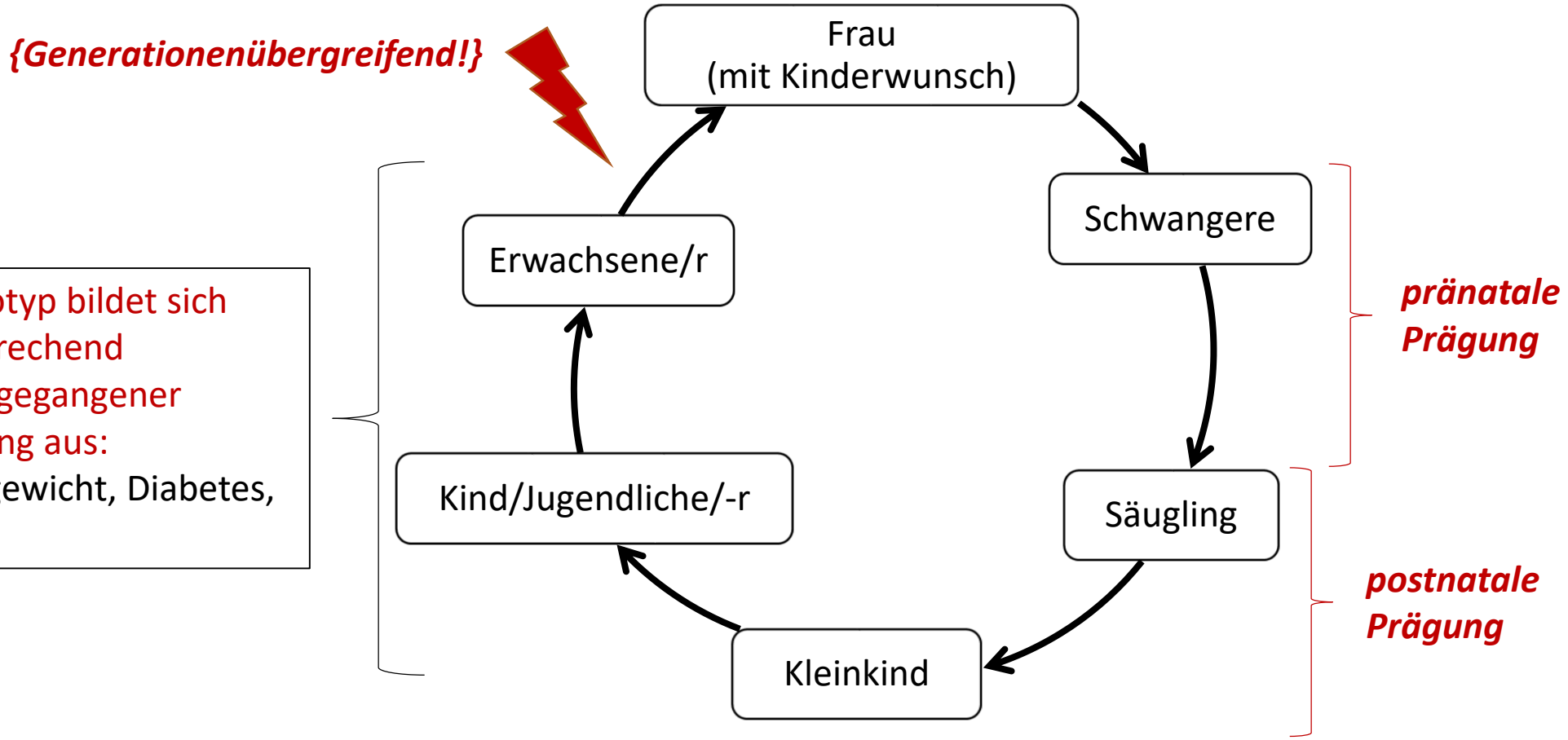
    → Die Genaktivität wird damit sozusagen „geprägt“

- Prägung zeigt sich bei der Regulation des Stoffwechsels (z.B. Menge der Insulinproduktion) sowie im Weiteren bei der Entwicklung von Zellen und Geweben (z.B. Makrosomie)

[1]Dahlhoff et al. (2008)

Wann findet Prägung statt?

und kann zum „Teufelskreis“ werden



Phänotyp bildet sich entsprechend vorangegangener Prägung aus:
Übergewicht, Diabetes, KHK…

Prägung durch Fehlernährung

Übersicht

Fehlernährung in verschiedenen Phasen[1]

Pränatal:

- Hyperkalorisch (unspezifisch) oder
- isokalorisch aber zuckerbetont

Postnatal:

- Hyperkalorisch unspezifisch oder durch Protein

Prä- und postnatal in Kombination:

- pränatal hypokalorisch + postnatal hyperkalorisch (unspezifisch oder durch Protein)

[1]Koletzko et al. (2014)

Pränatale hyperkalorische Fehlernährung

Mechanismen

Ursache: maternale Hyperglykämie/Gestationsdiabetes; nicht- bzw. nicht ausreichend behandelt

Folge: fetale Fehl-Prägung[1]

Fetale, hyperkalorische **Fehlernährung, Glukose-Überangebot**

→ „Kompensations-Reaktion“ des Fötus: **erhöhte fötale Insulinsekretion**[2]

→ Fett- und **ß-Zell-Hyperplasie:** **Hyperinsulinämie** wirkt **wachstumsfördernd** und steigert Fett- und Glykogen-Einlagerung in Gewebe[2]

→ Neuronale **Dysplasie:** **neuronale Resistenz** gegenüber peripheren Sättigungssignalen Insulin, Leptin

Risiko: Makrosomie, hohes Geburtsgewicht, Fehlbildungen, Geburtskomplikationen / höhere Sectio-Rate

(akutes Risiko kurz nach Geburt: **postnatale Hypoglykämie**)

→ Dauerhaft erhöhtes **kardiometabolisches Erkrankungsrisiko**[1]

[1]Plagemann (2016), [2]Amann, Kein, Klöppel (2015)

Postnatale hyperkalorische Fehlernährung

Mechanismen

Ursache: postnatale Überernährung

Folge: Fehl-Prägung nach Geburt

Unspezifisch (Energie) oder spezifisch (Protein*, Glukose)

→ übermäßige **Fetteinlagerung, Hormonalterationen** (Hyper- Insulinämie, - Leptinämie)

→ Fett- und **ß-Zell-Hyperplasie:** **Hyperinsulinämie** wirkt **wachstumsfördernd** und steigert Fett- und Glykogen-Einlagerung in Gewebe[2]

→ Neuronale **Dysplasie:** **neuronale Resistenz** gegenüber peripheren Sättigungssignalen Insulin, Leptin

Risiko: Dauerhaft erhöhtes **kardiometabolisches Erkrankungsrisiko**[1]

[1]Plagemann (2016), [2]Koletzko et al. (2014)

Exkurs: die frühe Proteinhypothese

Mechanismen

Ursache: postnatale Überernährung durch Protein

Folge: Fehl-Prägung nach Geburt

Überernährung mit Protein → Konzentration von Aminosäuren in Plasma und Gewebe steigt → erhöhte Sekretion von Wachstumsfaktoren (IGF-1) + Insulin, geförderte Gewichtszunahme und adipogene Aktivität[1]

Risiko: ggf. verhältnismäßig zu schnelles Wachstum, verhältnismäßig höhere Körperfettanlagerung

Muttermilch

Tag 2-3: 2,53g/100ml
Tag 6-10: **1,55g**/100ml
Reife Milch: 1,07g/100ml
Bei Tagestrinkmenge 800ml = 8,55g Protein

(Laut Packungshinweis-) zubereitete Säuglingsmilch

Pre: 1,44g/100ml
1er: **1,44g**/100ml
2er: **1,44g**/100ml
Bei Tagestrinkmenge 800ml = 11,52g Protein

[1]Brands, Koletzko (2012)

Pränatale hypo- und postnatale hyperkalorische Fehlernährung

Mechanismen

Ursache: Maternale Hypoglykämie (durch Nahrungsmangel)

Folge: Fetale Fehl-Prägung[1]

Fetale, hypokalorische **Fehlernährung** → Intrauterine **Stoffwechsel-Anpassung** an Nahrungsmangel, ggf. verlangsamtes Wachstum[2] → **postnatale Speicherreaktion** des Körpers, „Aufholwachstum“ / „Catch-Up-Growth“

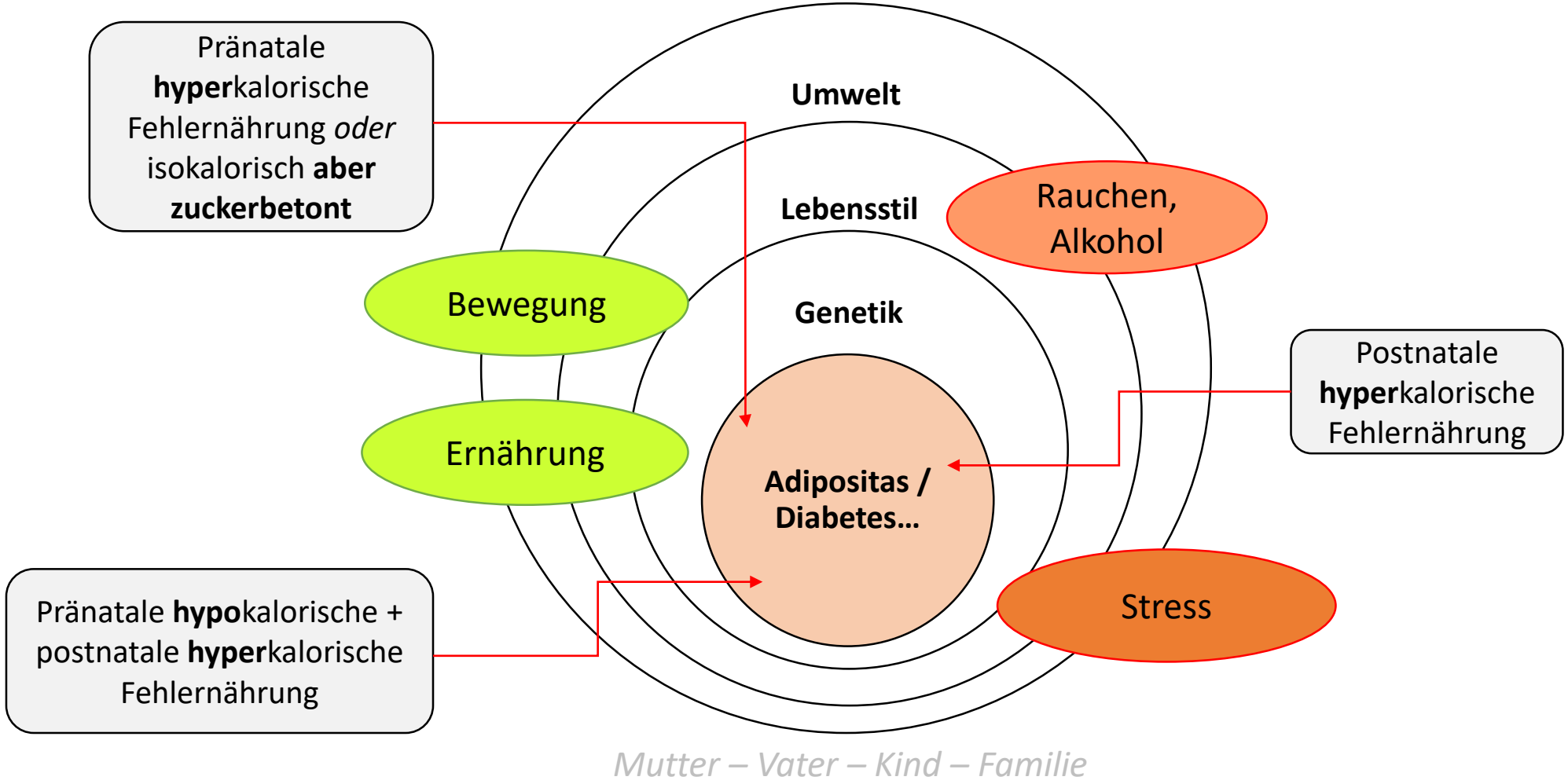
Risiko: erst verringertes Geburtsgewicht, Frühgeburten, später ggf. „Aufhol-Wachstum“ (wird diskutiert)

→ Dauerhaft erhöhtes **kardiometabolisches Erkrankungsrisiko[1]**

[1]Plagemann (2016), [2]Alcazar, Nüsken, Nüsken, K-D (2016)

Prä- und postnatale Prägung: Einfluss vieler Faktoren!

Zusammenfassung



In Anlehnung an Koletzko et al. (2014)

Auswirkungen prä- und postnataler Prägung in Zahlen

Ergebnisse ausgewählter Studien

Auswirkungen auf Gesundheit der **Mutter**

- **Schwangere mit GDM:** kumulatives Risiko für Entwicklung eines T2D nach Schwangerschaft lag in prospektiver, deutscher Studie nach 8 Jahren bei 52,7 %[2]
- **Stillen > 3 Monate bei Müttern mit ehemals GDM:** Hinweise auf geringeres Risiko 15 Jahre postpartum an T2D zu erkranken (im Vergleich zu Stillzeit < 3 Monate)[4]
- Risiko für **Auftreten T2D im späteren Leben:** geringer bei Gesamtstilldauer 6–11 Monate (0,89 („hazard ratio“[2]) im Vergleich zu nie gestillt

Auswirkungen auf Gesundheit des **Kindes**

- **Schwangere mit GDM od. leichter Glukoseintoleranz und Übergewicht:** 3-faches Risiko, dass kindliches Gewicht + Körperfettmenge oberhalb 90.Perzentile liegt[1]
- **Kinder mit Geburtsgewicht > 4 kg:** höheres Risiko für späteres Übergewicht (im Vgl. zu Kindern mit Normalgew.: 2,5 - 4 kg)[3]
- **Proteinreiche Nahrung** (bzw. Flaschennahrung mit hohem Eisweißanteil) **im 1. Lebensjahr:** größere Gewichts- und BMI-Zunahme bis zum 2. Lebensjahr[5]

  → **Risiko für Übergewicht im Alter von 6 Jahren**: 2,4-mal höher[6]

Zeit

[1]Nettleton JA et al. (2014), [2]Stupin (2017), [3]Schellong et al. (2012), [4]Much et al. (2016), [5]Koletzko et al. (2014), [6]Weber et al. (2014)

Projekte auf Bundesebene

Eine exemplarische Übersicht

GeLiS

Gesund Leben in der Schwangerschaft, BY

Ziel

- Lebensstil-Intervention zur Reduktion des Anteils Schwangerer mit übermäßiger Gewichtszunahme
- 2.286 schwangere Frauen, BMI vor Schwangerschaft: zwischen 18,5 und 40; 10 bayerische Regionen

Intervention

- Schulung von „GeLiS-Beraterinnen“
- Beratungsgespräche zu Ernährung und Bewegung: 3x während Schwangerschaft, 1x nach Geburt
- Gewichtsmonitoring während der Schwangerschaft
- Begleitendes Informationsmaterial

Bisherige Ergebnisse (weitere Ergebnisse erwartet zu Ende 2018):

„Schwangere Frauen wünschen sich Unterstützung in **Form von umfassenden Lebensstilberatungen parallel zur routinemäßigen Vorsorge“**[1]

[1]KErn – Kompetenzzentrum für Ernährung (2018)

„9 + 12“

Gemeinsam Gesund in Schwangerschaft + 1 Jahr, BW

Ziele

- Übergewicht und Adipositas bei Mutter und Kind vermeiden bzw. reduzieren
- Werdende und junge Familien frühzeitig für gesunden Lebensstil und viel Bewegung motivieren
- Bessere Versorgungsstruktur durch aktiven Austausch der medizinischen Akteure herstellen

Intervention

- Kreis Ludwigsburg, 1005 anfangs schwangere Frauen, Jan. 2012 – Sept. 2014
- 10 Vorsorge-U. wurden durch entsprechende Beratungselemente ergänzt
- Medizinische Akteure nutzten „Präventions-Checklisten“ zur Dokumentation und Bedarfsermittlung bzgl. Gesundheitsverhalten

Ergebnisse

- Schwangere steigerten Alltagsaktivitäten (55%-64%; 4 Tage/Woche) stärker als in bundesweiter Kontrollgruppe
- Sectio-Rate geringer als im Bundesdurchschnitt (27% vs. 31,8%)
- 45% der Teilnehmerinnen waren zu Beginn übergewichtig; 12% der Kinder hatten erhöhtes Geburtsgewicht (vs. 19% in Kontrollgruppe)
- Nach Geburt: hohe Teilnahme an Rückbildungskursen (88%), hohe Alltagsaktivitätenrate (80%)

„GeMuKi“

Gemeinsam gesund: Vorsorge plus für Mutter und Kind, BW

Ziele

Patientenbezogen

- Reduktion Anteil Schwangerer mit übermäßiger Gewichtszunahme in der Schwangerschaft (Pilotphase: 2550 Teilnehmerinnen, 8 Regionen, ab Mai 2018)
- Unterstützung der Frauen bei Entwicklung gesundheitsförderlicher Verhaltensweisen (Beginn Schwangerschaft bis Ende 1.Lebensjahr)

Systembezogen

- Förderung einer strukturierten und verbindlichen Zusammenarbeit von medizinischem und nicht-medizinischem Fachpersonal
- Stärkung der kommunikativen Kompetenz der Leistungserbringer

Intervention (10/2017 bis 9/2021)

- Informationsveranstaltung zur Rekrutierung von interessierten Ärzten, Hebammen etc.
- Erweiterung der Vorsorge-Untersuchungen durch präventive Elemente
- Schwerpunkt: Unterstützung junger Eltern/Familien bei Umsetzung eines gesunden Lebensstils

„STOPP“-Projekt

STOPP Übergewicht und Diabetes, HH

Ziele

- langfristige Reduzierung von Adipositas, GDM und manifestem Diabetes bei Müttern und ihren Kindern
- durch Primärprävention in Schwangerschaft und früher Kindheit mögliche Gesundheitsrisiken STOPPen
- Aufbau fehlender Strukturen ermöglichen und den Nachweis der Funktionsfähigkeit zu erbringen (Pilotprojekt)

Intervention

- Beginn Schwangerschaft bis zum Ende des 2. Lebensjahres des Kindes
- Bei Frauen mit Übergewicht vor/während Schwangerschaft und Frauen mit GDM in Schwangerschaft
- Start mit 10 Frauenarztpraxen; später Kooperation Kinderarztpraxen
- 3 Schulungen + 2 Telefonate in Schwangerschaft; 4 Schulungen + 1 Telefonat bis 2.Lebensjahr

Ergebnisse

- Kampagne läuft noch

„Aufgeweckt“

Gesundes Aufwachsen im Quartier, Neuss, NRW

Ziele

- Eine gesunde Entwicklung von Kindern im Alter 0-6 Jahre fördern
- Reduzierung der Anzahl entwicklungsauffälliger Kinder (Gewicht, Sprache, Motorik, Wahrnehmung, Verhalten, etc.)
- Förderung und Ausbau von Elternkursen & Fortbildung für Erzieher*innen im Quartier
- Aufbau einer Kooperationskette; Kombination und sinnvoller Aufbau von bisher isolierten Maßnahmen und Angeboten

Intervention

- Kooperation zwischen Krankenkassen und Gesundheitsamt
- Präventions- und Hilfsangebot für (werdende) Familien, Erzieherinnen, Institutionen, die Familien und Kinder von 0 – 6 Jahren betreuen

Ergebnisse

- Kampagne läuft noch

Was heißt das für die Arbeitsgruppe in Schleswig-Holstein?

Maßnahmen & Ziele

Ziele für Schleswig-Holstein

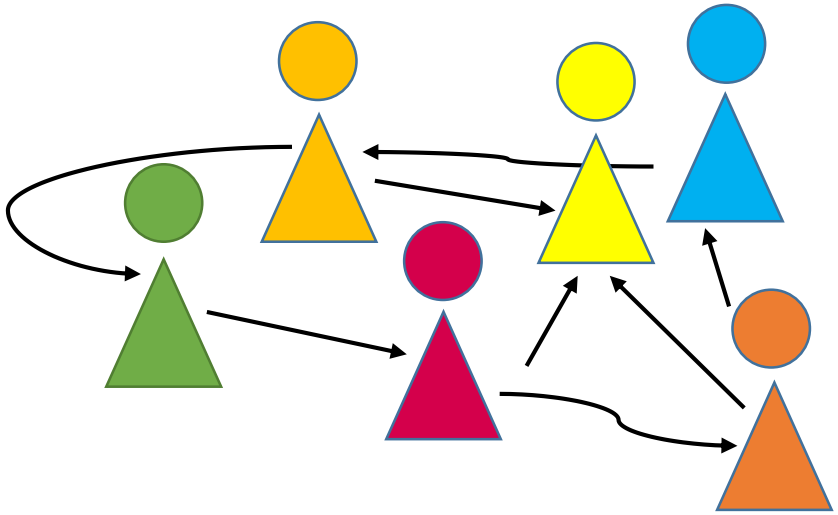
Maßnahmen & Ziele

Bisher erreicht:

- ✓ Erstellung Konzept
- ✓ Auftaktgespräche mit Arbeitsgruppe MSGJFS

Angestrebt:

- ○ Sensibilisierung der Multiplikator*innen/Akteur*innen



Sensibilisierung möglicher Multiplikator*innen

…und Benennung Zielgruppen

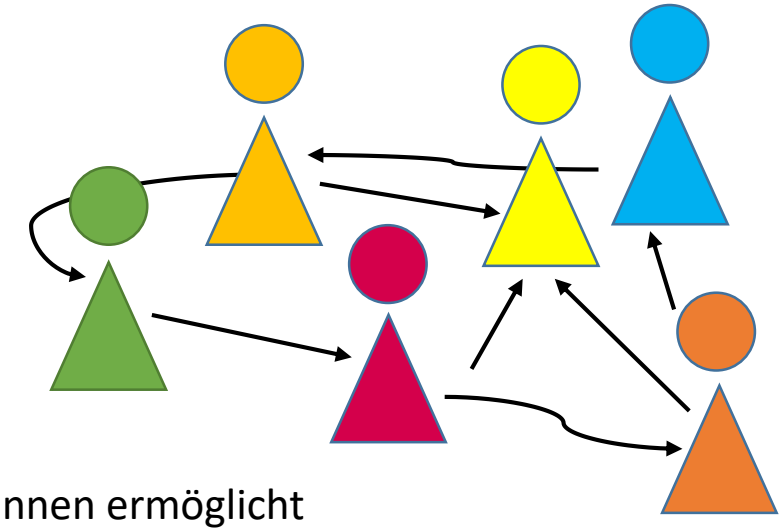
- Frauenärzt*innen
- Diabetolog*innen
- (Familien) Hebammen, Entbindungshelfer
- Kinder- und Jugendärzt*innen
- Kinder- und Jugendärztlicher Dienst der Gesundheitsämter
- (Familien) Gesundheits,- und Kinderkrankenpfleger*innen
- Gesundheits,- und Krankenpfleger*innen
- Ernährungsfachkräfte
- Lokale Netzwerke – Frühe Hilfen

- Familienzentren
- Familienbildungsstätten
- Krippen, Kitas, Tagespflege
- Schwangerschafts-/ Elternberatungsstellen
- Physiotherapie-, Ergotherapie-, Logopädiepraxen
- Apotheken

- Frauen und Männer mit Kinderwunsch
- Schwangere
- Stillende und nicht stillende Mütter
- Junge Familien
- Familien mit Kleinkindern
- Erziehende

Ziele für Schleswig-Holstein

Maßnahmen & Ziele



Bisher erreicht:

- ✓ Erstellung Konzept
- ✓ Auftaktgespräche mit Arbeitsgruppe MSGJFS

Angestrebt:

- Sensibilisierung der Multiplikator*innen und weiteren Akteur*innen
- Schulung von Multiplikator*innen
- Aufbau einer nachhaltigen Struktur, die hohe Verbindlichkeit zwischen Akteur*innen ermöglicht
- Etablierung Schnittstellenmanagement; Reflexion zu Stolpersteinen, Bedarfen und Erfolgen
- Förderung der Implementierung des Themas in bestehende Beratungsgespräche
  ggf. Einführung zusätzlicher Beratungsangebote
- Anwendung des einheitlichen Beratungsstandards inkl. Weitergabe einheitlicher Informationsmaterialien (Basis: Netzwerk „Gesund ins Leben“)

➢ **Verbesserung der Gesundheit von (werdenden) Müttern, Säuglingen, Kleinkindern und (späteren) Erwachsenen**

➢ **Stärkung der Kompetenz der Eltern bzw. Sorgeberechtigten**

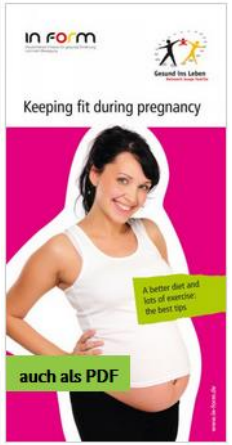
Informationsmaterialien

Basis Netzwerk „Gesund ins Leben“

Informationsmaterial

Vorstellung Auswahl

Abb.: Logo Bundeszentrum für Ernährung

Titel	Medium	Format	Kurzbeschreibung	Ansicht
Ernährung und Bewegung in der Schwangerschaft[1]	Medien-paket: Präsentations -tafeln	DIN A4, 54 Seiten	Fokus: Lebensstil in Schwangerschaft. Praxisnahe Abbildungen, selbsterklärende Bilder für Beratungskräfte und Eltern Themen: Bewegung, Ernährung, Supplemente, Lebensmittelinfektionen, Risiken Erläuterungen für Fachkräfte	Abb.: 1
Fit durch die Schwangerschaft[2]	Kompaktinfo	DIN Lang, 16 Seiten	Tipps rund um Ernährung und Bewegung, Tipps für Umsetzung im Alltag	 Abb.: 2
Stillen – was sonst?[3]	Poster	DIN A2 auf DIN A4 gefalzt	Vorteile des Stillens: bunte Aufmachung mit kurzen, prägnanten Botschaften. Blickfänger für Praxis- und Beratungsräume	Abb.: 3

[1-3](und Abbildungen 1-3): ble-medienservice.de

Informationsmaterial

Vorstellung Auswahl

Titel	Medium	Format	Kurzbeschreibung	Ansicht
„Mama, das wünsch' ich mir von Dir!“	Mutterpass-aufkleber	13x14cm	Bringt wichtigste Infos auf den Punkt: fünf griffige, lebensnahe Botschaften vermitteln Schwangeren und ihren Partnern, welche Verhaltensweisen dem Kind gut tun. Für Hebammen und Frauenärztinnen /-ärzte zur Weitergabe	Abb.: 1
Diese App weiß, was Babys brauchen!	Baby & Essen App-Postkarte	Postkarte, beidseitig	Ernährung im 1. Lebensjahr: Postkarte macht (werdende) Eltern auf kostenlose App "Baby & Essen" aufmerksam QR-Code mit Verknüpfung zur App	Abb.: 2
Was Kleinkinder brauchen	Kompaktinfo	16 Seiten	Fasst zusammen, wie das Essenlernen gelingt und was Kleinkindern in Sachen Ernährung und Bewegung gut tut. Info zum Übergang zum Familienessen	Abb.: 3

[1-3](und Abbildungen 1-3): ble-medienservice.de

Informationsmaterial

Übersicht

Heft mit Übersicht der Materialien:

Medien für die Beratung junger Familien

- beschreibt alle Medien rund um das Setting „Junge Familie“
- sowohl alltagstaugliche Hilfestellungen für junge Eltern als auch Medien für die Beratung junger Familien
- Netzwerk "Gesund ins Leben" führt dabei wissenschaftlich fundierte, vereinheitlichte Empfehlungen aller führenden Fachgesellschaften zusammen

https://ble-medienservice.de/0349/Medien-fuer-die-Beratung-junger-Familien

Links:

https://ble-medienservice.de/0349/Medien-fuer-die-Beratung-junger-Familien

https://ble-medienservice.de/ernaehrung/gesund-ins-leben-netzwerk-junge-familie.../?p=1

Potentiale nutzen – von Anfang an

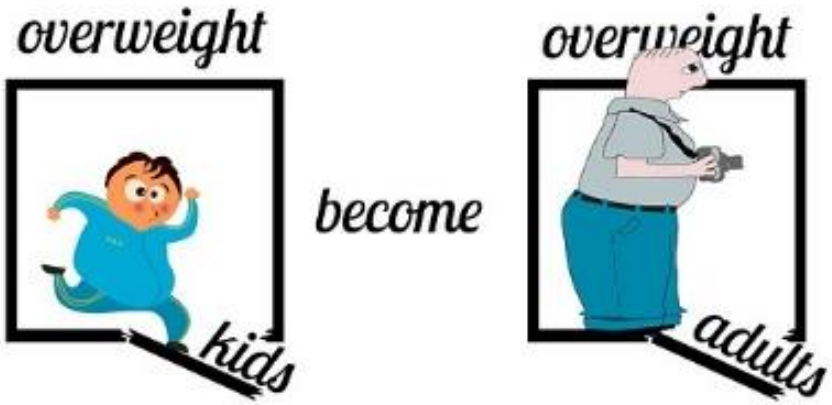
(BLE)

„Der Mensch ist, was er isst“

(Ludwig Feuerbach)

oder:

„Der Mensch wird zu dem, was er in den ersten 1000 Tagen zu essen bekommt!?“



https://pixabay.com/de/abnehmen-%C3%BCbergewicht-kinder-1050369

Ende

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

https://pixabay.com/de/mutterschaft-m%C3%A4dchen-schwanger-2252154/

Literaturangaben

Welche Daten stammen woher?

Literaturangaben

A-K

Alcazar, M.A.; Nüsken, E.; Nüsken, K-D. (2016). Programmierung durch intrauterine Mangelversorgung. Monatsschrift Kinderheilkunde, 164:106–113

Amann, K., Kein, R., Klöppel, G. (Hrsg.) (2015). Pathologie: Urogenitale und Endokrine Organe, Gelenke und Skelett. 3. Auflage; Berlin, Heidelberg: 2015 Internet: https://books.google.de/. Zugriff: 10.06.2018

Bundesanstalt für Landwirtschaft und Ernährung (BLE) (2018). BLE-Medienservice c/o IBRo Versandservice GmbH (2018). Internet: https://ble-medienservice.de/. Zugriff: 15.06.2018. Titel der Medien: Mama, das wünsch‘ ich mir von dir (5. Auflage 2015); Was Babys brauchen (4. Auflage 2015); Was Kleinkinder brauchen (2. Auflage 2015); Diese App weiß, was Babys brauchen! (1. Auflage 2016); Was Kleinkinder brauchen (2. Auflage 2015); Stillen – was sonst? (2. Auflage 2015); Fit durch die Schwangerschaft (2. Auflage 2014); Ernährung und Bewegung in der Schwangerschaft (1. Auflage 2014); Medien für die Beratung junger Familien (7. Auflage 2018);

Bundesanstalt für Landwirtschaft und Ernährung (BLE) (2012). Gewichtsentwicklung in der Schwangerschaft: Ernährung in der Schwangerschaft – Handlungsempfehlungen. Internet: https://www.gesund-ins-leben.de/inhalt/gewichtsentwicklung-in-der-schwangerschaft-29544.html. Zugriff: 28.06.2018.

Brands, B., Koletzko, B. (2012). Frühe Ernährung und langfristiges Adipositasrisiko: Chancen für die pädiatrische Prävention. Monatsschr Kinderheilkd 2012 · 160:1096–1102

Dahlhoff, C., Fürst, R.W., Ruhlig, K., Sedlmeier, E.-M., Bader, B. L. (2008). Epigenetik und Ernährung. Ernährung; 2:116–124

Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V., DGE (2011). Erste einheitliche Handlungsempfehlungen zur Ernährung in der Schwangerschaft. DGEinfo (12 /2011) 184–187

Gießelmann, K. (2016). Frühkindliche Ernährung. Die ersten 1000 Tage entscheiden. Deutsches Ärzteblatt, 113:43. A1920-A9121

KErn – Kompetenzzentrum für Ernährung (2018). KErn-Bereich Wissenstransfer, Interventionsstudie: „Gesund leben in der Schwangerschaft“ (GeliS). Internet: http://www.kern.bayern.de/wissenstransfer/077090/index.php, Zugriff: 05.07.2018

KErn – Kompetenzzentrum für Ernährung (2018). Erste Ergebnisse der GeliS-Studie. Internet: http://www.kern.bayern.de/wissenstransfer/184335/index.php. Zugriff: 10.05.2018

Literaturangaben

K-P

Koletzko, B.; Brands, B.; Chourdakis, M.; Cramer, S.; Grote, V.; Hellmuth, C.; Kirchberg, F.; Rzehak, P.; Uhl, O.; Weber, M. (2014). The Power of Programming and the Early Nutrition Project: Opportunities for Health Promotion by Nutrition during the First Thousand Days of Life and Beyond. Annals of Nutrition Metabolism; 64:187–196

Koletzko, B.; Chourdakis, M.; Grote, V.; Hellmuth, C.; Prell, C.; Rzehak, P.; Uhl, O.; Weber, M. (2014). Regulation of Early Human Growth: Impact on Long-Term Health. Annals of Nutrition Metabolism; 65:101–109.

Korsten-Reck, U. (2014). Adipositasprävention bei Frauen in allen Lebensphasen. Geburtshilfe und Frauenheilkunde;74:411-414

Lepler, R.; Renz, S.; Falkenberg, A. (2014). Adipositas und Diabetes frühzeitig bekämpfen. Hamburger Ärzteblatt. Internet: https://www.stiftung-kind-und-jugend.de/fileadmin/pdf/STOPP_Artikel_Hamburger_%C3%84rzteblatt.pdf, Zugriff: 21.05.2018

Much, D.; Beyerlein, A.; Kindt, A.; Krumsiek, J.; Stückler, F.; Rossbauer, M.; Hofelich, A.; Wiesenäcker, D.; Hivner, S.; Herbst, M.; Römisch-Margl, W.; Prehn, C.; Adamski, J.; Kastenmüller, G.; Theis, F.; Ziegler, A-G.; Hummel, H., (2016). Lactation is associated with altered metabolomic signatures in women with gestational diabetes. Diabetologia 59:2193–2202.

Nettleton, J.; Jebb, S.; Risérus, U.; Koletzko, B.; Fleming, J. (2014). Role of Dietary Fats in the Prevention and Treatment of the Metabolic Syndrome. Annals of Nutrition and Metabolism; 64:167-178

Plattform Ernährung und Bewegung e. V. (peb) (2018). Projekte: GeMuKi, Hintergrund. Internet: https://www.pebonline.de/projekte/gemuki/hintergrund/. Zugriff: 09.07.2018

Plagemann, A. (2006). Grundlagen perinataler Prägung und Programmierung. Monatsschrift Kinderheilkunde 2016 · 164:91–98

Projekt „aufgeweckt“ – Gesundes Aufwachsen im Quartier. Internet: https://www.bkk-nordwest.de/bkk-versorgungsprogramme/extras-in-nrw/projekt-aufgeweckt-gesundes-aufwachsen-im-quartier/. BKK-Landesverband NORDWEST. Zugriff: 02.07.2018

Rhein-Kreis Neuss (2017). Projekt "aufgeweckt" wird jetzt ausgeweitet. Internet: https://www.rhein-kreis-neuss.de/de/verwaltung-politik/pressemeldungen/2017/151-projekt-aufgeweckt-wird-ausgeweitet.html, Zugriff: 10.06.2018

Literaturangaben

R-Z

Robert Koch-Institut (Hrsg), Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg) (2008): Erkennen – Bewerten – Handeln: Zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. RKI, Berlin. Internet: https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Studien/Kiggs/Basiserhebung/GPA_Daten/Adipositas.pdf?__blob=publicationFile. Zugriff: 11.07.2018

Schellong, K.; Schulz, S.; Harder, T.; Plagemann, A. (2012). Birth Weight and Long-Term Overweight Risk: Systematic Review and a Meta-Analysis Including 643,902 Persons from 66 Studies and 26 Countries Globally. PLoS ONE 7(10): e47776. doi:10.1371/journal.pone.0047776

Schienkiewitz, A.; Mensink, G.; Kuhnert, R. (2017). Übergewicht und Adipositas bei Erwachsenen in Deutschland. Journal of Health Monitoring 2(2): 21 – 28. DOI 10.17886/RKI-GBE-2017-025.

Schienkiewitz, A.; Brettschneider, AK; Damerow, S.; Schaffrath Rosario, A. (2018). Übergewicht und Adipositas im Kindes- und Jugendalter in Deutschland – Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2 und Trends. Journal of Health Monitoring 3(1):16–23. DOI 10.17886/RKI-GBE-2018-005

Statistisches Bundesamt (Destatis), 2018. Pressemitteilung Nr. 348 vom 04.10.2017: Mehr Krankenhausentbindungen 2016 bei niedrigerer Kaiserschnittrate. Internet: https://www.destatis.de/DE/PresseService/Presse/Pressemitteilungen/2017/10/PD17_348_231.html. Zugriff: 25.06.2018

Stiftung Kind und Jugend (2016). https://www.stiftung-kind-und-jugend.de/impressum/. Zugriff: 07.09.2018

Stupin, J.-H. (2017). Diabetes und Mutterschaft, Bedeutung des Stillens für diabetische Mütter und ihre Kinder. Diabetologie; 11 (5).

Thyen, U.; Brehm, S. (2017). Bericht: Untersuchungen der Kinder- und Jugendärztlichen Dienste in Schleswig-Holstein, Schuljahr 2016/2017. Lübeck: 2017. https://www.schleswig-holstein.de/DE/Landesregierung/VIII/Service/Broschueren/Broschueren_VIII/Gesundheit/schuleinguntber2017.pdf?__blob=publicationFile&v=3 (29.08.2018)

Weber, M.; Grote, V.; Closa-Monasterolo, R.; Escribano, J.; Langhendries, J-P.; Dain, E. ; Giovannini, M.; Verduci, E.; Gruszfeld, D.; Socha, P.; Koletzko, B. (2014). Lower protein content in infant formula reduces BMI and obesity risk at school age: follow-up of a randomized trial[1-5]. American Journal of Clinical Nutrition; 99:1041–51.

Literaturangaben

Abbildungen, Fotos

Abbildungen, Bilder:

Folie 8: Paul, Annie Murphy (2010). How the First Nine Months Shape the Rest of Your Life. content.time.com/time/covers/0,16641,20101004,00.html; Vol. 176, No. 14.

Folie 4: https://pixabay.com/de/dick-%C3%BCbergewicht-adipositas-gewicht-373064/. Zugriff: 24.09.2018

Folie 36: https://pixabay.com/de/abnehmen-%C3%BCbergewicht-kinder-1050369/. Zugriff: 24.09.2018

Folie 37: https://pixabay.com/de/mutterschaft-m%C3%A4dchen-schwanger-2252154. Zugriff: 24.09.2018

Literaturangaben

Logos

Logos:

Berufsverband der Frauenärzte e.V.; BERUFSVERBAND DER FRAUENÄRZTE e. V., Arnulfstr. 58, 80335 München

Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e.V.; BERUFSVERBAND DER KINDER- UND JUGENDÄRZTE e. V. (BVKJ). Mielenforster Straße 2, D-51069 Köln, https://www.bvkj.de/startseite/

Berufsverband Kinderkrankenpflege Deutschland e.V. (BeKD e.V.) Janusz-Korczak-Allee 12 · 30173 Hannover

Bundesverband der Ärztinnen und Ärzte des öffentlichen Gesundheitsdienstes (2018). http://bvoegd.de/ueber-uns/aufgaben/

Deutsche Gesellschaft für Ernährung e. V. (2018). DGE. www.dge.de

Hebammenverband Schleswig-Holstein e.V. (2018). hebammen-sh.de

Ministerium für Soziales, Gesundheit, Jugend, Familie und Senioren (2018). https://www.schleswig-holstein.de/DE/Landesregierung/VIII/viii_node.html