



KULTURELLE UNTERSCHIEDE BEI ESSSTÖRUNGEN UND ADIPOSITAS

Dieses Dokument wurde erstellt im Rahmen der **Partnerschaft** zwischen

BNP Paribas Cardif und dem Universitätsklinikum CHU Rouen-Normandie

Wenn Sie Fragen haben: nutriactis@chu-rouen.fr

Unterschiedliche Prävalenz in den Regionen der Welt

Historisch gesehen waren vor allem **die entwickelten Länder** Europas und Nordamerikas von **Essstörungen** betroffen, vor allem Jugendliche und junge Erwachsene in diesen Ländern. Diese Situation hat sich jedoch verändert, und heute sind **alle Kontinente** gleichermaßen von Essstörungen betroffen. Die jüngsten Daten für alle Essstörungen insgesamt ergeben:

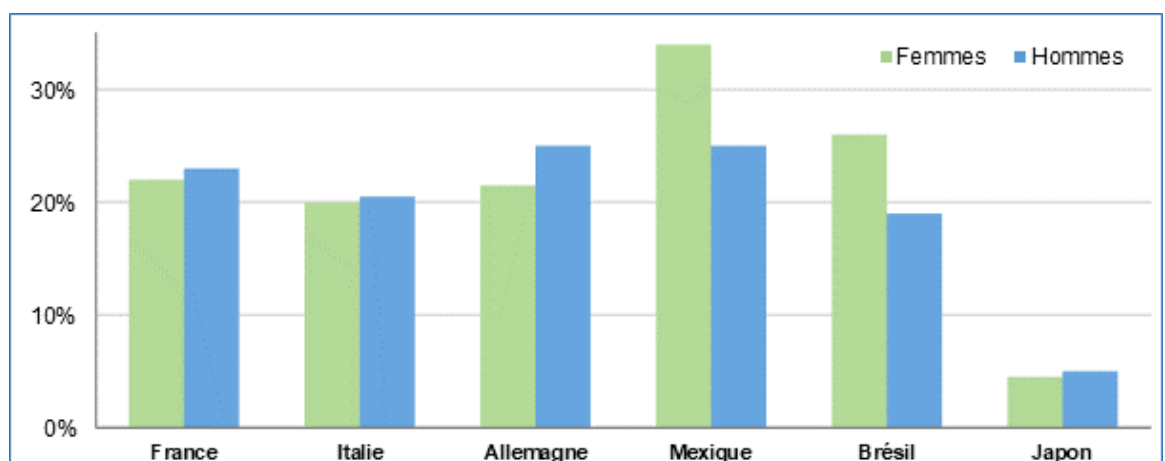
17 % in Amerika¹
13,7 % in Europa²
11,5 % in Asien³

Amerika ist nach wie vor der Kontinent, der am stärksten von Essstörungen und insbesondere von Binge-Eating-Störung betroffen ist. Unseres Wissens wurde die Prävalenz von Essstörungen in Afrika bislang nur wenig untersucht.

Bei der **Adipositas** ist die Prävalenz in den einzelnen Ländern recht unterschiedlich (**Abbildung 1**) und hängt von zahlreichen Faktoren wie Lebensstil, Ernährung usw. ab.

Die aktuellen Prävalenzzahlen sind wahrscheinlich höher, da diese Daten aus dem Jahr 2015 stammen und in den letzten Jahren ein erheblicher Anstieg verzeichnet wurde.

Abb. 1: Prävalenz von Adipositas bei Erwachsenen über 20 Jahren nach Ländern, 2015 (Jaacks, 2019)



Die Zahlen zu den Prävalenzen sind **mit Vorsicht zu interpretieren**. Die Vielfalt der wissenschaftlichen Studien, insbesondere hinsichtlich der Klassifizierung, der verwendeten Bewertungstools und der Studienpopulation, kann zu zahlreichen Verzerrungen führen und somit den Vergleich zwischen den Studien erschweren.

Welche Erklärungsansätze für diese Prävalenzen gibt es?

In der wissenschaftlichen Literatur wurden einige Ansätze identifiziert, um die unterschiedliche Prävalenz dieser beiden Erkrankungen zu erklären. Wir stellen Ihnen hier einen Überblick vor:

Der kulturelle und soziale Kontext



In westlichen Ländern sind das Streben nach **Schlankheit** und die **Unzufriedenheit mit dem Körper** generell größer als anderswo, was vor allem mit den verschiedenen **Schönheitsidealen** zusammenhängt.⁴

Außerdem werden Krankheiten, insbesondere Essstörungen, nicht überall gleich anerkannt und akzeptiert. Obwohl sie weltweit immer noch tabuisiert werden, sind sie in den westlichen Ländern eher bekannt und akzeptiert als beispielsweise in Asien, wo die Leugnung weitaus häufiger ist.⁴

Die sozialen Netzwerke

Die **exzessive Nutzung sozialer Netzwerke** ist ein Risikofaktor, der das Auftreten von Essstörungen beeinflussen kann. Soziale Netzwerke sind in den Industrieländern viel weiter verbreitet und häufiger genutzt als in den Entwicklungsländern, in denen der Zugang eingeschränkt ist.



Der Lebensstil

Die unterschiedlichen Lebensstile in den einzelnen Ländern sind ebenfalls ein Faktor, der **diese Unterschiede** erklärt. Eine sitzende Tätigkeit und/oder mangelnde körperliche Bewegung können **das Auftreten dieser Erkrankungen** begünstigen. Eine sitzende Lebensweise ist in den westlichen Ländern stärker ausgeprägt, obwohl sie sich auch im Rest der Welt immer weiter verbreitet.



Die Ernährung



Die Zugänglichkeit und Qualität der Nahrung ist von Land zu Land unterschiedlich und kann das Auftreten von Essstörungen und Adipositas begünstigen.

Zum Beispiel können industriell hergestellte Nahrungsmittel, die häufig einen **hohen Fett- und Zuckeranteil** aufweisen, die Entwicklung von Binge-Eating-Störung oder Adipositas fördern. Andererseits kann **die Ablehnung von „Junk Food“** zu einer Orthorexie, einem zwanghaften Streben nach gesunder Ernährung, führen und das Auftreten eines übertrieben sich selbst einschränkenden Verhaltens fördern.

Zoom auf die Nährwertkennzeichnungen in Chile

Weltweit gibt es zahlreiche **Präventionsmaßnahmen und Gesetze**, um unter anderem den Konsum von industriell hergestellten Produkten zu reduzieren. In Chile hatte die Einführung neutraler Nährwert-Etiketten mit dem Hinweis „**Zu hoher Gehalt an... Zucker / Salz / gesättigten Fettsäuren / Kalorien**“ erhebliche Auswirkungen, vor allem auf den Konsum von **zuckerhaltigen Getränken wie Limonaden**.⁵ Innerhalb von 2 Jahren führte diese Maßnahme tatsächlich zu einem Rückgang des gekauften Volumens von Limonaden um 23,7 %.



Abb. 2: Beispiel für Nährwertkennzeichnungen in Chile.⁵

Quellen:

1. Ward, Z. J., et al (2019). Estimation of eating disorders prevalence by age and associations with mortality in a simulated nationally representative US cohort.
2. Keski-Rahkonen, A., & Mustelin, L. (2016). Epidemiology of eating disorders in Europe: prevalence, incidence, comorbidity, course, consequences, and risk factors.
3. Pengpid, S., & Peltzer, K. (2018). Risk of disordered eating attitudes and its relation to mental health among university students in ASEAN.
4. Agüera, Z., et al (2017). Eating symptomatology and general psychopathology in patients with anorexia nervosa from China, UK and Spain.
5. Taillie, L. S., et al (2020). An evaluation of Chile's Law of Food Labeling and Advertising on sugar-sweetened beverage purchases from 2015 to 2017: A before-and-after study.