



Prof. Dr. Thomas Klein

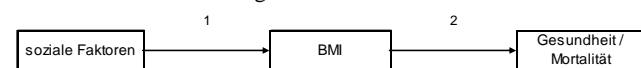
Soziale Unterschiede des Körpergewichts und ihr Beitrag zu den sozialen Unterschieden der Gesundheit im mittleren und höheren Lebensalter

Fragestellung

Das besondere Interesse an der Analyse des Körpergewichts ist vor allem darin begründet, dass der BMI ein bedeutsamer Einflussfaktor bei der Genese verschiedener Erkrankungen (z. B. Herz-Kreislaufkrankungen oder Alzheimerdemenz) darstellt und dass das Körpergewicht durch individuelles Verhalten (Ernährungsverhalten und körperliche Aktivität) stark beeinflussbar ist.

Das Projekt untersucht (1) zum einen die Determinanten des Körpergewichts, das – neben der Beeinflussung durch biologisch-medizinische Faktoren – auch ein Resultat des Gesundheitsverhaltens und des Lebensstils darstellt. (2) Zum anderen wird die Rolle des Körpergewichts bei der Entstehung von Gesundheit, Krankheit und Mortalität und bei der Erklärung sozialer Unterschiede der Gesundheit im mittleren und höheren Lebensalter analysiert. Die beiden Teilfragestellungen sind auch in dem folgenden Kausaldiagramm (Abb. 1) illustriert.

Abb. 1: Kausalitätsdiagramm



Quelle: eigenes Modell

In Bezug auf den Zusammenhang von Sozialschicht und Gesundheit stellt sich z. B. die Frage, wie sich die Schichtzugehörigkeit auf den BMI (Body Mass Index) auswirkt und inwieweit die Schichtunterschiede der Gesundheit durch die erheblichen Unterschiede des BMI zwischen den Sozialschichten vermittelt werden.

Dabei ist speziell der Alterseinfluss jedoch noch unzureichend erforscht. Angesichts vorliegender Beobachtungen, dass manche sozialen Unterschiede der Gesundheit mit zunehmendem Alter geringer werden, geht es speziell auch um die Frage, (1) in welcher Weise sich BMI-Unterschiede zwischen Sozialgruppen annähern oder auseinanderentwickeln und (2) wie sich die längerfristige BMI-Entwicklung im Lebenslauf auf Gesundheit und Mortalität auswirken.

(1) Hinsichtlich der BMI-Unterschiede zwischen verschiedenen Sozialgruppen ist beispielsweise denkbar, dass durch die kontinuierliche Zunahme des durchschnittlichen BMI bis in die siebte Lebensdekade soziale Unterschiede in den Hintergrund treten.

(2) Hinsichtlich der langfristigen Auswirkungen lassen sich verschiedene Hypothesen aufstellen: Neben dem Einfluss des aktuellen Körpergewichts auf die Gesundheit ist der Hypothese nachzugehen, dass starke Abweichungen des Körpergewichts vom Durchschnitt nicht von heute auf morgen, sondern erst mit zunehmender Dauer auf Gesundheit und Mortalität Einfluss nehmen (Kumulation). Verschiedene Einzelergebnisse, wonach vor allem wiederholte Gewichtszu- und -abnahme gesundheitsabträglich ist, lassen allerdings vermuten, dass womöglich auch ein Stück weit eine Adaption an ein vom Gesundheitsideal abweichendes Körpergewicht stattfindet. In Betracht kommt schließlich auch eine umgekehrte Kausalität, soweit z. B. gesundheitliche Beeinträchtigungen die körperliche Aktivität reduzieren und dadurch das Gewicht erhöhen oder je nach Krankheit zu einem Gewichtsverlust führen.

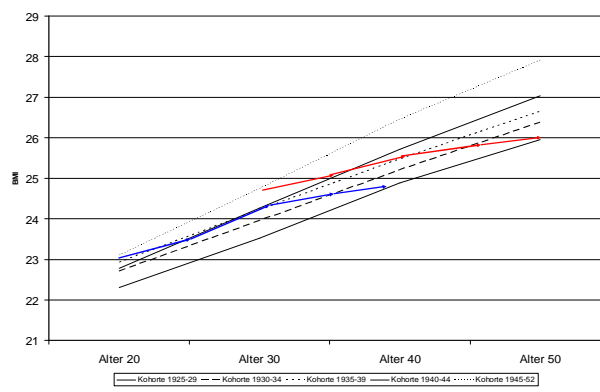
Erste Ergebnisse

Abb. 2 zeigt (für Männer), dass der BMI im Altersbereich zwischen 20 und 50 Jahre beträchtlich ansteigt. Gleichzeitig wird ein Anstieg über die Geburtsjahrgänge hinweg sichtbar. Die Pfeile in der Abbildung verdeutlichen außerdem, wie stark der Altersanstieg unterschätzt wird, wenn eine Untersuchung nur in einem Kalenderjahr durchgeführt wird, in dem die 50-Jährigen des älteren Geburtsjahrgangs mit den 40-Jährigen des 10 Jahre jüngeren Geburtsjahrgangs und den 30-Jährigen des 20 Jahre jüngeren Geburtsjahrgangs usw. verglichen werden.

In Abb. 3 ist sichtbar, dass sich die Gewichtsunterschiede zwischen den Bildungsgruppen in der jüngeren der beiden Geburtsjahrgangsgruppen deutlich vergrößert haben.

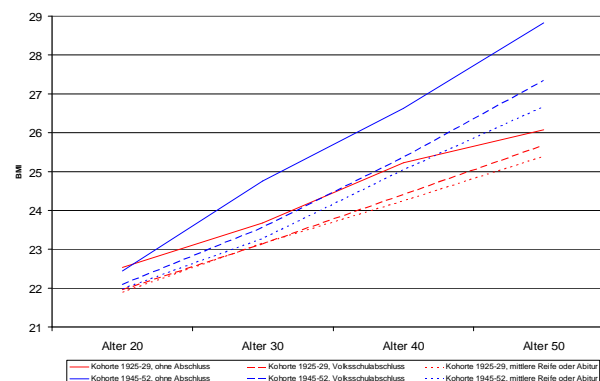
Aus Abb. 4 ist erkennbar, dass das Mortalitätsrisiko im Altersbereich zwischen 50 und 80 Jahren am geringsten ist, wenn der BMI zwischen 25 und 30 liegt. Gleichzeitig ist jedoch das Mortalitätsrisiko umso geringer, je geringer der BMI durchschnittlich im Altersbereich zwischen 20 und 50 Jahren gewesen war.

Abb. 2: BMI nach Alter und Kohorte (Männer)



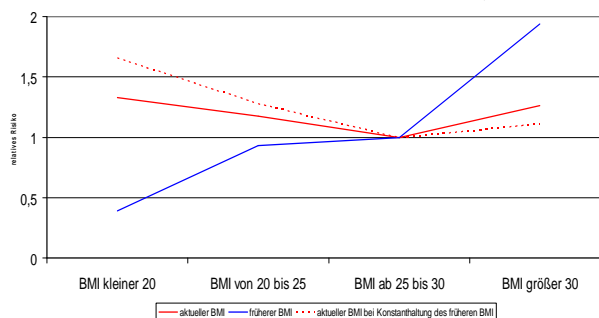
Quelle: ESTHER-Studie, eigene Berechnung

Abb. 3: BMI nach Alter, Kohorte und Bildung (Männer)



Quelle: ESTHER-Studie, eigene Berechnung

Abb. 4: Der Einfluss des aktuellen und des früheren BMI auf das Mortalitätsrisiko im Alter von 50 bis 80 (Männer und Frauen)



Quelle: ESTHER-Studie, eigene Berechnung, kontrolliert für Alter, Geschlecht, Rauchen, körperliche Aktivität.

Referenzen

Klein, Thomas und Rainer Unger: Einkommen und Mortalität im Lebenslauf, in: Wendt, Claus; Wolf, Christof (Hg.): Soziologie der Gesundheit, Sonderheft 46 der Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie, 2006: 144-157.
Löw, M., C. Stegmaier, H. Ziegler, D. Rothenbacher und H. Brenner, 2004: Epidemiologische Studie zu Chancen der Verhütung, Früherkennung und optimierten Therapie chronischer Erkrankungen in der älteren Bevölkerung (ESTHER-Studie). Deutsche Medizinische Wochenschrift 129: S. 2643-2647.

Kontakt

Prof. Dr. Thomas Klein
Institut für Soziologie
Universität Heidelberg
Berghheimer Str. 58
69115 Heidelberg
Tel.: 06221 – 54 2972
Fax: 06221 – 54 2996
Email: thomas.klein@soziologie.uni-heidelberg.de