

August 2012

Die 'TWEENS'

Wer sind sie und warum sind sie so wichtig für die I.Family-Studie?

Die "Tweens" - das sind 10- bis 12-jährige Jungen und Mädchen, keine Kinder mehr, aber auch noch keine Teenager. In dieser schwierigen Lebensphase müssen sie sich vielen Herausforderungen stellen. Die zunehmende Selbstständigkeit und der Zwang sich außerhalb der Familie zurecht zu finden, die beginnende Pubertät und sich ändernde schulische Anforderungen machen diese Phase zu einer aufregenden aber auch fordernden Zeit, nicht nur für die 'Tweens' selbst, sondern auch für ihre Familien.

Während dieser Übergangszeit besteht die Gefahr, gesunde Lebens- und Ernährungsgewohnheiten aufzugeben und einen Lebensstil anzunehmen, der einer gesunden Lebenserwartung entgegensteht. Umgekehrt ist es aber auch möglich, dass sich Tweens durch die zunehmende Entwicklung ihrer Individualität und ihrer Unabhängigkeit für gesündere Gewohnheiten entscheiden.

Änderungen des Lebensstils können durch Gruppenzwang unter Gleichaltrigen oder durch Diskussionen und Informationen in der Schule ausgelöst werden. Oder sie resultieren direkt aus Werbebotschaften, die über Fernsehen, Handy oder Internet zu Lebensmitteln, Musik und anderen Produkten verbreitet werden und besonders auf diese Altersgruppe abzielen.

Deshalb ist diese in der Forschung bisher wenig beachtete Altersgruppe einer der Schwerpunkte, der von der Europäischen Kommission finanzierten I.Family-Studie und ihrer 15 Forschungsteams aus 11 europäischen Ländern. Die 'Tweens' stellen die größte Personengruppe, die in der I.Family Studie untersucht wird. Es werden die gleichen Familien befragt, die schon in der europaweiten Gesundheitsstudie IDEFICS dabei waren, als die Kinder noch unter 10 Jahre alt waren.

I.Family wird diese Kinder und ihre Familien erneut untersuchen – dabei wird sich zeigen, ob Familien mit den in IDEFICS begonnenen Maßnahmen einen gesunden Lebens- und Ernährungsstil angenommen und beibehalten haben. Zu den untersuchten Aspekten gehören Familie, Umwelt, soziales Umfeld, Verhaltens- und genetische Faktoren, die dazu dienen, Gründe für eine gesunde oder ungesunde Lebens- und Ernährungsweise zu identifizieren.

Das Hauptziel der Studie ist nicht nur, Experten und Entscheidungsträger in Politik, Lokalpolitik und Gesundheitswesen mit praxisnahem Rat zu unterstützen, sondern auch Familien zu helfen, Grundregeln für ein längeres, gesünderes Leben einzuführen.

I.Family – Übersicht

1. Ansprechpartner für Interviews

Projektkoordinator: Prof. Dr. Wolfgang Ahrens, Universität Bremen
Tel.: 0421 / 218-56820
i.family@bips.uni-bremen.de

Survey-Leitung
Deutschland: Carina Kallaene, BIPS – Institut für Epidemiologie und Präventionsforschung GmbH
Tel.: 0421 / 218-56839
kallaene@bips.uni-bremen.de

2. Allgemeines

Projekt-Beginn: März 2012
Laufzeit: 5 Jahre
Förderung: Europäische Kommission, FP7 Rahmenprogramm. Contract Nr. FP7 266044 (KBBE 2010-4)
Koordination: Prof. Dr. Wolfgang Ahrens, Universität Bremen
Co-Koordination: Prof. Dr. Iris Pigeot, BIPS – Institut für Epidemiologie und Präventionsforschung GmbH, Bremen, und Dr. Alfonso Siani, Institut für Ernährungswissenschaft, National Research Council, Italien.
Projekt-Webseite: www.ifamilystudy.eu
(Media centre: <http://www.ifamilystudy.eu/media-centre/>)
Twitter: @IFamilyStudy
Facebook: <http://www.facebook.com/IFamilyStudy>
Kontakt: i.family@bips.uni-bremen.de

Journalisten und Redakteure sind herzlich eingeladen, die Projektwebseite regelmäßig zu besuchen und sich in unseren Presseverteiler einzutragen, um über I.Family-Aktivitäten stets informiert zu werden.

Die I.Family Studie – Eine einzigartige europaweite Kohorte

Mit der I.Family Studie entsteht eine europaweite Kohorte von Kindern und Jugendlichen, die hinsichtlich Umfang und Genauigkeit einzigartige Informationen liefern wird. Aufbauend auf der früheren IDEFICS Studie wird I.Family detailliert die langfristige Entwicklung der Kinder (von der frühen Kindheit bis zur Jugend, d.h. vom 2. bis zum 15. Lebensjahr) und ihrer Familien erfassen, einschließlich wichtiger Biomarker und genetischer Daten. Mit einem Umfang von 16.000 Studienteilnehmern bei der Basisuntersuchung bietet die Kohorte eine ausreichende statistische Aussagekraft, um Zusammenhänge und – aufgrund ihres longitudinalen Ansatzes – auch kausale Beziehungen zu untersuchen. Die Studie hat bedingt durch ihre geographische Ausbreitung über acht europäische Länder (Spanien, Italien, Zypern, Ungarn, Estland, Deutschland, Belgien, Schweden) ein großes Vergleichspotenzial – die vorhandene Heterogenität von Lebensstil und Ernährungsgewohnheiten ermöglicht robuste kausale Rückschlüsse. Schließlich wird in der Kohorte auch die Nachhaltigkeit eines primären Präventionsprogrammes gegen Übergewicht und Adipositas untersucht, das als Teil der IDEFICS Studie initiiert wurde.

I.Family konzentriert sich auf die Gruppe der “Tweens”

I.Family untersucht die Übergangsphase von der Kindheit zum Teenager – eine Zeit, in der sich Kinder zunehmend vom Einfluss der Familie lösen, aber noch immer stark von ihrer Familie abhängig sind. Durch die Verfolgung der Entwicklung der Kinder und der genauen familiären Umstände – unter Einbeziehung von Geschwistern und Eltern – während dieser Übergangszeit kann mit der I.Family Studie genau untersucht werden, wie die Familie die Gesundheit und das



gesundheitsbezogene Verhalten der Kinder während des Heranwachsens weiter beeinflusst und wie Teenager unabhängiger werden.

Ein umfassender Blick auf gesundheitsbezogene Faktoren und deren Auswirkungen

I.Family kombiniert die Untersuchung des Ernährungsverhaltens mit anderen gesundheitsrelevanten Verhaltensweisen (z.B. körperliche Aktivität) sowie weiteren Faktoren, die diese Verhaltensweisen beeinflussen (z.B. psychologische Einflüsse, Geschmackspräferenzen, genetische Marker, Einflüsse durch Familie und Schule sowie der direkten Umwelt). Auf Basis der erhobenen Daten über den aktuellen Gesundheitszustand der Kinder in Zusammenhang mit den bereits vorliegenden detaillierten Informationen über ihre früheren Lebensjahre können wir die Entwicklungswege zu unterschiedlichen gesundheitlichen Konsequenzen (z.B. Übergewicht und Stoffwechselkrankheiten) und ihrer Vorläufer bei heranwachsenden Kindern untersuchen. Durch das longitudinale Studiendesign ist es möglich, frühe prognostische Marker für spätere gesundheitliche Konsequenzen zu erkennen und neue Ansätze für die Prävention zu liefern.

Einzigartige Methodik

Zur Untersuchung einer so großen, aus der Allgemeinbevölkerung stammenden Kohorte von Kindern werden in I.Family verschiedene spezifische Methoden eingesetzt. Die Studie wird in dieser Form einzigartig umfassende Informationen über die körperliche Aktivität liefern, indem Daten von Bewegungsmessern mit GPS-Daten und objektiven Messdaten des Lebensumfelds der Studienteilnehmer in Bezug auf Ernährung und Bewegung kombiniert werden. Hierdurch kann anhand der Studienergebnisse herausgefunden werden, wie das Umfeld die Aktivität und Verhaltensweisen von Kindern beeinflusst. In der Studie werden außerdem die Geschmackswahrnehmung, genetische und umweltbedingte Determinanten auf Geschmackspräferenzen, ihr Einfluss auf die Lebensmittelauswahl und wie sich diese Präferenzen während des Heranwachsens verändern, untersucht. Nicht zuletzt werden Unterschiede in der Hirnaktivierung bei einer gesunden/ungesunden Lebensmittelauswahl mit Hilfe funktioneller Bildgebungsverfahren bei Kindern und ihren Eltern gemessen, die auf Basis ihres tatsächlichen Ernährungsverhaltens ausgesucht wurden.

Ein genauer Blick auf Kinder gegensätzlicher Gruppen

Bei einer kleineren Gruppe von Kindern wird die I.Family Studie zwei gegensätzliche Gruppen und ihre Familien genauer untersuchen, um herauszufinden wie und warum Kinder ihren Ernährungs- und Lebensstil im Laufe der Zeit verändern. Die Studie wird sich ganz genau solche Kinder anschauen, die ihre Gewohnheiten im Hinblick auf ihr Gesundheitsverhalten verbessert haben und solche, deren Gewohnheiten sich während der Beobachtungsdauer zum Nachteil entwickelt haben. Hierdurch hoffen wir Hemmnisse auf dem Weg zu einem gesünderen Verhalten zu erkennen und herauszufinden, welches die wichtigsten Einflussfaktoren zur Unterstützung eines gesünderen Verhaltens sind. Die Einbeziehung der ganzen Familie und ihrer Umwelt wird ein umfassenderes Bild der sozialen Einflussfaktoren liefern, so dass wir anhand der Studienergebnisse in der Lage sein werden politische Maßnahmen zu empfehlen, durch die sich Ernährung und Gesundheit tatsächlich verbessern lassen.

I.Family-Partnerinstitutionen

| <i>Institut</i> | <i>Forschungsleitung</i> | <i>Funktion</i> |
|--|--------------------------------|---|
| Universität Bremen, Deutschland | Wolfgang Ahrens | Projektkoordinator |
| BIPS – Institut für Epidemiologie und Präventionsforschung GmbH, Deutschland | Iris Pigeot | Deutsche Kohorte, Statistik |
| Institute of Food Sciences, National Research Council, Italien | Alfonso Siani | Italienische Kohorte, Ernährungsepidemiologie |
| Copenhagen Business School, Dänemark | Lucia Reisch, Wencke Gwozdz | Konsumentenverhalten & Umwelteinflüsse |
| Universität Lancaster, Großbritannien | Garrath Williams | Ethik, Policy, Stakeholder-Engagement |
| Sahlgrenska Academie, Universität Göteborg, Schweden | Gabriele Eiben, Lauren Lissner | Schwedische Kohorte, Familienanalyse |
| Universität Helsinki, Finnland | Jaakko Kaprio | Familiäre Aggregation & genetisches Modelling |
| Universität der Balearischen Inseln, Spanien | Andreu Palou, Catalina Picó | Genomanalyse |
| Universität Pécs, Ungarn | Dénes Molnár | Ungarische Kohorte |
| Rudolf Magnus Institute of Neuroscience, Niederlande | Roger Adan | Neuroimaging & Neuropsychologie |
| Research and Education Institute of Child Health, Zypern | Michael Tornaritis | Zypriotische Kohorte |
| National Institute for Health Development, Estland | Toomas Veidebaum | Estländische Kohorte |
| Fondazione IRCCS Istituto Nazionale Tumori, Italien | Vittorio Krogh | Ernährungserhebungsmethoden |
| Universität Bristol, Großbritannien | Angie Page, Ashley Cooper | Monitoring von körperlicher Aktivität |
| Minerva PRC Ltd, Großbritannien | Rhonda Smith, Marc Catchpole | Verbreitung und Kommunikation |
| Universität Zaragoza, Spanien | Luis Moreno | Spanische Kohorte |
| Universität Gent, Belgien | Stefaan De Henauw | Belgische Kohorte |