

Im Rahmen einer Fortbildungsveranstaltung an der Kinderklinik Glanzing im Wilhelminenspital präsentierte Frau Prof. Brigitte Hackenberg, Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde am AKH Wien, vor rund 30 interessierten KollegInnen den State-of-the-Art in der Diagnose des ADS und ADHS bei Kindern und Jugendlichen. Und sie berichtete über ihre ersten Behandlungserfahrungen mit Omega-3/6-Fettsäuren zur diätetischen Behandlung von Aufmerksamkeits- und Aktivitätsstörungen. „Vielfach werden ADS- und ADHS-Kinder, auf Grund des mangelnden Wissens vieler Ärzte, nicht diagnostiziert oder als ‚Dummchen‘ verkannt“, schilderte Hackenberg. Dabei gibt es einfache Hilfsmittel zur Diagnose sowie wirksame Behandlungsoptionen, wie etwa hochdosierte Omega-3/6-Fettsäuren.

Klassifikation ADS/ADHS versus HKS

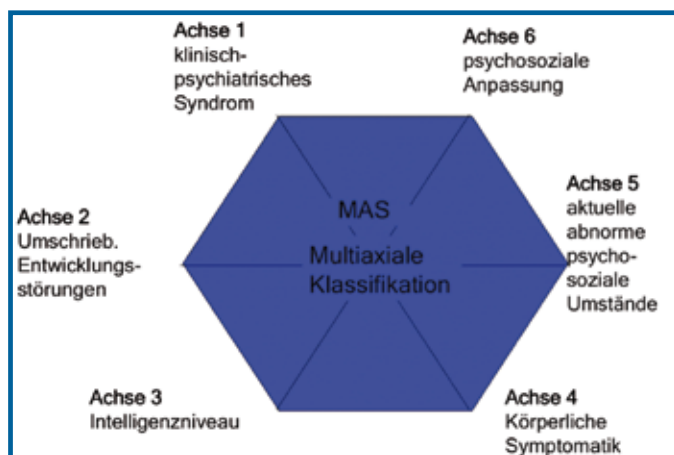
„Bei der Klassifikation ist zu beachten, dass die Begriffe ADS und ADHS aus dem DSM-IV des angloamerikanischen Raumes stammen. In der europäischen Klassifikation wird nach wie vor der Begriff ‚Hyperkinetisches Syndrom‘ (HKS) verwendet, mit strengeren Kriterien und statistisch gesehen mit der halben Prävalenz im Vergleich zur USA“, erklärte Hackenberg. Bei Kindern findet man in der Literatur eine Prävalenz von 3,4-7% in den USA und etwa 1,7-3,6% in Europa.

In den europäischen Klassifikationskriterien sind alle drei Kernsymptome der AD(H)S zu finden: In wechselnder Ausprägung sind eine erhöhte Ablenkbarkeit mit kurzer Aufmerksamkeitsspanne (Aufmerksamkeitsstörung), eine verminderte Impulskontrolle bzw. eine erhöhte Impulsivität sowie eine mehr oder minder ausgeprägte Hyperaktivität und Zappeligkeit vorhanden. Diese Symptome müssen situationsübergreifend und in einer Ausprägung vorhanden sein, welche die Leistung – entsprechend der Intelligenz des Kindes – beeinträchtigt (Tabelle 1)

Weiters können assoziierte Störungen als Komorbiditäten im Kindesalter auftreten. Dazu zählen (nach Häufigkeit geordnet):

- oppositionelle Störungen des Sozialverhaltens
- aggressives Verhalten
- depressive Störungen
- Angststörungen
- Zwangsstörungen

Abb. 1: Multiaxiales Klassifikationsschema nach ICD-10



Grundschulalter	Adoleszenz
mangelnde Regelakzeptanz, Stören, starke Ablenkbarkeit, wenig Ausdauer, emotionale Instabilität, Wutanfälle	Unaufmerksamkeit, Keine-Lust-Mentalität, Leistungsverweigerung, oppositionell-aggressives Verhalten, stark vermindertes Selbstwertgefühl, Ängste, Depressionen;
andauerndes Reden, Geräuschproduktion, überhastetes Sprechen (Poltern) unpassende Mimik, Gestik und Körpersprache	
Ungeschicklichkeit, häufige Unfälle	
Lese-Rechtschreib-Rechenchwäche, Lern-Leistungsprobleme, schlechte Schrift, chaotisches Ordnungsverhalten	Kontakte zu sozialen Randgruppen, häufiger Verkehrsunfälle, Neigung zu Delinquenz, Alkohol, Drogen
Außenseitertum; niedriges Selbstbewusstsein	

- Lernstörungen, Teilleistungsschwächen
- Sprach-, Sprechstörungen
- Tic-Störungen, Tourette-Syndrom

„Die Zappeligkeit wird im amerikanischen System nicht als zwingendes Kriterium gesehen. Der Subtyp bei dem die Aufmerksamkeitsstörung im Vordergrund steht und die Hyperaktivität nicht erkennbar ist, ist sehr nützlich. Er ist aber gleichzeitig auch sehr verführerisch, um diesem Subtyp die häufig auftretenden atypischen Störungen bei Kindern, die auch mit Konzentrationsstörungen einhergehen, zuzuordnen“, erklärt Hackenberg. Die Konzentrationsstörung ist ein unspezifischer Begriff und kann bei praktisch allen kinderpsychiatrischen Störungen auftreten. „Wir müssen in der Beschreibung dieser typischen Konzentrationsstörung sehr exakt sein, also objektive Parameter mittels Fragebögen erheben“, so Hackenberg.

Diagnose der ADS/ADHS

Grundsätzlich gilt, dass jede längerfristige Konzentrations- und/oder Aufmerksamkeitsstörung, die altersentsprechend auffällig ist, einer entsprechenden Abklärung bedarf.

Bei der Diagnoseerhebung sind folgende Fragen zu stellen:

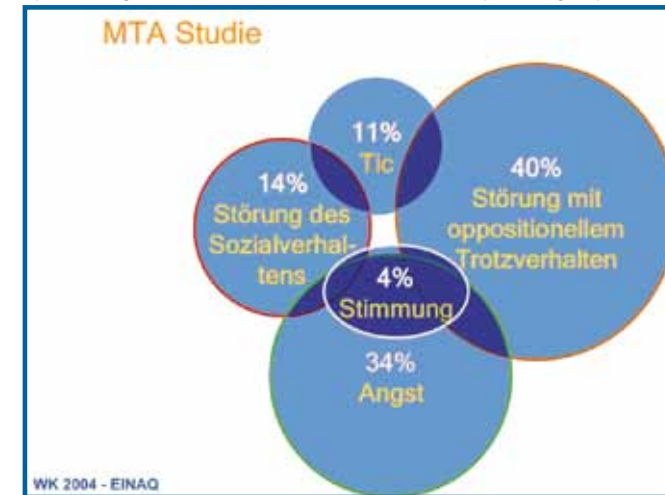
- Was ist JETZT zu tun?
- Welche Diagnostik brauche ich?
- An welche Differentialdiagnosen muss ich denken?
- Was ist die Hauptdiagnose?

In der Diagnostik und Therapieplanung hat sich das multiaxiale Klassifikationsschema der psychischen Störungen im Kindes- und Jugendalter nach ICD-10 bewährt (siehe Abbildung 1). Die Achsen 2-6 sind Risikofaktoren für den Verlauf und den Schweregrad der ADHS.

- **Achse 1:** Klinisch-psychiatrisches Syndrom wie ADHS, Enuresis, Depression, Angststörung, ...
- **Achse 2:** Umschriebene Entwicklungsstörung oder Teilleistungsstörung wie Sprach-, Sprechstörung oder Störung der motorischen Koordination
- **Achse 3:** Intelligenzniveau – hohe Intelligenz oder grenzwertige Intelligenzminderung
- **Achse 4:** Körperliche Symptomatik wie chronisch körperliche Krankheit (z.B. Diabetes)
- **Achse 5:** Abnorme psychosoziale Umstände wie Streit, Gewalt oder psychische Krankheiten in der Familie, aber auch Armut
- **Achse 6:** Psychosoziale Anpassung – wie gut kann sich das Kind an schwierige Verhältnisse, wie z.B. Scheidung der Eltern, adaptieren.

„Wie das multiaxiale Klassifikationsschema verdeutlicht, sind die Ko-

Abb.2: Epidemiologie der AD(H)S-Komorbidität (The MTA cooperative group, 1999)



morbiditäten bei ADHS sehr vielfältig und überlappen sich (siehe Abbildung 2). Dementsprechend muss die Gestaltung der Behandlung jedes Kindes individuell geplant werden“, fordert Hackenberg.

Therapie der ADS/ADHS

„Gemäß den Leitlinien ist die Methode der 1. Wahl zur Behandlung des ADS/ADHS nicht die Medikation sondern die Psychoedukation, also die Aufklärung der Eltern, der Lehrer bzw. Kindergärtner und des Kindes“, so Hackenberg. Insbesondere das Kind brauche Instruktionen, wie es mit dieser diagnostizierten Aufmerksamkeitsstörung umgehen soll. „Zusätzlich zur Psychoedukation hat sich die Gabe eines Nahrungsergänzungsmittels auf Basis von Omega-3/6-Fettsäuren bewährt. Nicht zu empfehlen sind die früher oftmals angewandten Eliminationsdiäten“, so Hackenberg. Diese zielen auf die Vermeidung von Phosphaten, Farbstoffen und Zucker in der kindlichen Nahrungsaufnahme ab. „Wird kein ausreichender Therapieerfolg erzielt, kann die Gabe von Omega-3/6-Fettsäuren verlängert oder, im nächsten Schritt, eine Pharmakotherapie mit Stimulanzien, Atomoxetin, etc. in Erwägung gezogen werden. Letztere kann ebenfalls von einer Therapie mit Omega-3/6-Fettsäuren begleitet werden“, empfiehlt Hackenberg.

In Österreich besitzt derzeit nur ein Omega-3/6-Fettsäure-Präparat die Indikation zur diätetischen Behandlung von Aufmerksamkeits- und Aktivitätsstörungen in der Kindheit und Adoleszenz. Es ist sowohl in der Kapsel-, als auch der besonders kindgerechten und wohlschmeckenden Öl-Form verfügbar. „Es wird hochdosiert (6 Kapseln/Tag) über definierte Zeiträume – initial drei Monate – routinemäßig an unserer Abteilung eingesetzt und weist unter den Kindern und Eltern eine hohe Akzeptanz auf“, so das Fazit von Hackenberg (siehe auch Interview auf Seite 30).

Redaktion: Emanuel Munkhambwa

Quelle: Fortbildungsveranstaltung ADS/ADHS – Erste Behandlungserfahrungen mit Omega-3/6-Fettsäuren in Österreich; 24.11.2010, Wien.

Korrespondenzadresse:
 Ass.-Prof. Dr. Brigitte HACKENBERG
 Ärztliche Leiterin der Klinischen Einheit f. Psychosomatik
 Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde
 Währinger Gürtel 18-20, 1090 Wien
 Tel.: +43(0)1/40400
 brigitte.hackenberg@meduniwien.ac.at



Kinder brauchen Aufmerksamkeit

EQUAZEN™ PRO

neu

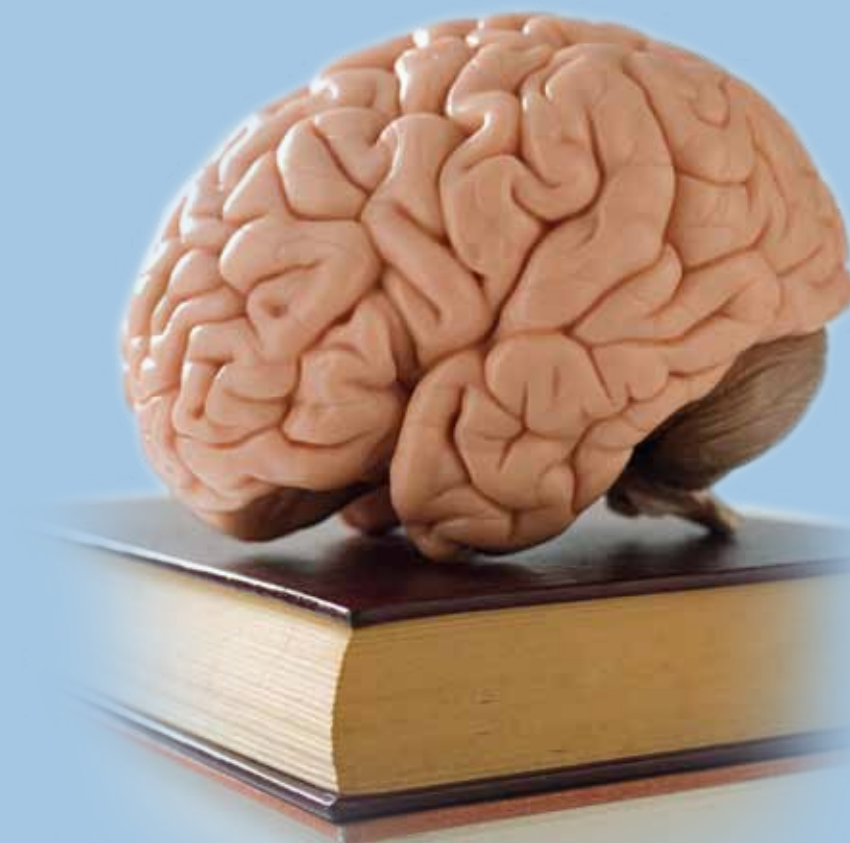
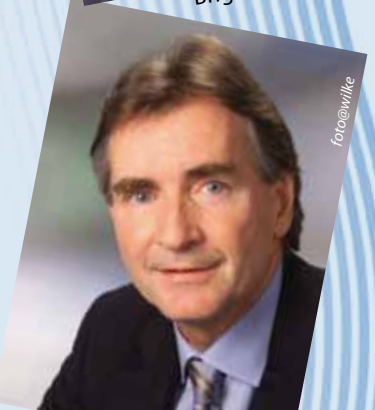
Zur diätetischen Behandlung von Aufmerksamkeits- und Aktivitätsstörungen in der Kindheit und Adoleszenz.

- Wirksamkeit in mehreren randomisierten, placebokontrollierten Studien nachgewiesen^{1,2,3}
- Spezifische EPA, DHA und GLA Formulierung, EPA-DHA Verhältnis von 3:1
- Natürlicher Ursprung – streng geprüfte Qualität



Sanova
 Gesundheit richtig bewegen
 www.sanova.at

1. Richardson A. et al. Pediatrics. 2005; 115(5): 1360-1366.
 2. Sen N. et al. Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics. 2007 Apr; 28(2): 82-91.
 3. Johnson M. et al. Journal of Attention Disorders. 2009 March; 12(5): 394-401



Aufmerksamkeitsstörungen bei Kindern und Jugendlichen

vorher
 to pay Mrs Twit back for the worms in his spaghetti Mr Twit thought up a really clever trick

nachher

To pay Mrs Twit back for the worms in his spaghetti Mr Twit thought up a really clever trick

Omega 3- und -6-Fettsäuren aus multidisziplinärer Sicht - Expertenstatements zum Einsatz von Equazen™ Pro



Geregelter Lebensrhythmus fördert die Konzentration - Equazen™ Pro unterstützt Eltern dabei

ADS und ADHS sind im schulischen Kontext ein viel diskutiertes Problem. Wie würden Sie die Situation in Österreich beschreiben? Und: Leiden wirklich immer mehr Kinder an Konzentrationsschwäche?

Die medizinische Diagnose ADS und ADHS betrifft im Durchschnitt ein bis zwei Kinder in jeder Schulklasse, in Europa sind 1,7 bis 3,5% der Kinder betroffen. Aus pädagogischer Sicht ist der medizinische Begriff ADHS sehr eingeschränkt – die Diagnose kann nur von einem Facharzt gestellt werden –, denn bereits unruhige Kinder mit Aufmerksamkeits- und Konzentrationsschwierigkeiten bzw. -störungen sind eine Herausforderung für Eltern und Lehrer. Die Anzahl diese Kinder nimmt in den letzten Jahren zu. Etwa 10 bis 20% der Kinder in einer Klasse haben Schwierigkeiten sich auf ihre Arbeit zu konzentrieren.

Welche Hintergründe hat die mangelnde Aufmerksamkeitsfähigkeit?

Zunehmend mehr Kinder sind nicht zentriert, da sie von Zuhause nicht die nötige Ruhe und Ausgeglichenheit in die Schule mitbringen. Folglich können sie dem Unterricht nur schwer folgen. Das kann mehrere Gründe haben: Viele Eltern schaffen es nicht ihren Kindern Grenzen zu setzen. Meist sind die Schlaf- und Wachzeiten mangelhaft geregelt, was zu einem suboptimalen Lebensrhythmus führt. Viele Kinder erhalten kein ordentliches Frühstück, ihnen fehlt folglich die Energie, sie sind von Früh bis Spät mit Aufgaben verplant, sie haben wenig bis gar keine Zeit für unregelmäßige, spontane Aktivitäten z.B. in der Natur und ihre Eltern haben am Abend nicht mehr die Energie sich mit ihnen zu beschäftigen und Erziehungsmaßnahmen zu setzen.

Welche Maßnahmen können präventiv und bei Vorliegen einer ADHS getroffen werden?

Das Leben muss für Kinder kontrollierbar sein. Daher ist die Erarbeitung eines rhythmisierten Tagesablaufs die elementarste Maßnahme, also um die selbe Uhrzeit aufstehen und frühstücken, geregelte Hausaufgaben-, Spiel-, Sport- sowie Beschäftigungszeiten mit den Eltern und, ganz wichtig, auch Ruhephasen. Struktur im Leben, konsequentes, aber gerechtes und vorausschauendes Denken der Eltern und gleichzeitig Zeiten in denen das Leben der Kinder nicht von den Eltern gelenkt wird, sowie Belohnungen bei guten Leistungen sind Schlüssel um präventiv wirken zu können.

Zeigen Kinder bereits Anzeichen von ADHS sind die Eltern meist überfordert, sie können in psychotherapeutischen Sitzungen kann versucht werden die Sichtweisen der Eltern zu ändern, von „Ich habe ein schwieriges Kind bzw. „Ich habe etwas falsch gemacht, werde nun bestraft und muss damit leben“ zu „Mein Kind hat besondere Fähigkeiten, die gefördert werden können“. So sind ADHS-Kinder sehr schnell, rasch begeisterungsfähig, kreativ und suchen immer neue Impulse. Das Kind muss lernen manche Impulse zu hemmen bzw. zu bremsen und den Entscheidungen der Eltern Folge zu leisten. Es erhält dadurch mehr Sozialkompetenz, also mehr Freunde und mehr Anerkennung der Eltern und Lehrer.

Wann empfehlen Sie eine Therapie mit Equazen™ Pro?

Viele Eltern fragen mich was sie zusätzlich tun können. Dann empfehle ich Equazen™ Pro, da es ein gutes Tool ist, Eltern etwas in die Hand zu geben. Zum Einen um ihrem Kind über eine sinnvolle Nahrungsergänzung etwas Gutes zu tun und zum Anderen um den Alltag durch die konstanten Einnahmezeiten zu regeln.

Mag. Heinz Längle

Psychologe, Psychotherapeut und
Beratungslehrer
Matzner-Straße 21, 2221 Groß-Schweinbarth
Tel.: +43(0)699/17 89 34 98
Fax: +43(0)2289/3498
heinz.laengle@aon.at
www.laengles.at



Auch Kinder mit Autismus und ADHS profitieren von einer Therapie mit Equazen™ Pro

Wie sehen Sie die Rolle des überweisenden Arztes, der ein Kind mit Verdacht auf ADHS schickt? Ist ihrer Meinung nach das Anbehalten der ADHS mit Omega-3/6-Fettsäuren auch eine Domäne der niedergelassenen Allgemeinmediziner und Kinderärzte bzw. wie sollen sie bei ADHS-Kindern vorgehen?

Grundsätzlich ist die Diagnose der ADHS nicht unbedingt eine Domäne des niedergelassenen praktischen Arztes oder des nicht so erfahrenen Kinderarztes, sie sollte vielmehr von einem erfahrenen Pädiater oder Psychiater noch vor Behandlungsbeginn klar und genau gestellt werden. Differentialdiagnostisch muss eruiert werden, ob es sich wirklich um ADHS handelt oder bspw. eine Entwicklungsstörung vorliegt. Liegt ein ADHS vor, steht die Psychoedukation mit den Eltern an erster Stelle des Managements, welche durchaus von einer Therapie mit langkettigen Fettsäuren begleitet werden kann. Letztere kann beim niedergelassenen Arzt erfolgen. Zu beachten ist, dass im Verlauf der Therapieerfolg genau evaluiert werden sollte, wie dies auch bei anderen Substanzen üblich ist. Die Evaluation sollte nach drei Monaten, wenn die Aufsättigungsphase beendet ist, mittels standardisierter Fragebögen durchgeführt werden.

Eltern von Kindern mit ADHS lehnen öfters den Einsatz von Stimulantien ab. Sind hier Omega-3/6-Fettsäuren angezeigt? Und: Wie sehen sie den Einsatz bei leichteren Formen, mit oder ohne Hyperaktivität?

Eltern von Kindern lehnen dann den Einsatz von Stimulantien ab, wenn sie nicht ausreichend informiert sind. Deshalb ist auch die

Psychoedukation so wichtig. Omega-3/6-Fettsäuren setze ich erstens dann ein, wenn man Zeit hat, der Therapieerfolg also nicht unmittelbar erfolgen muss bzw. kein rasches Vorgehen auf Grund schulischer oder familiärer Notsituationen angezeigt ist. Ich würde den Einsatz daher nicht vom Schweregrad, respektive leichte/schwere Form, der ADHS abhängig machen, sondern je nach Bedrohlichkeit der Situation vorgehen. Zweitens setze ich sie gerne bei kleinen Kindern ein, je jünger desto lieber, da in dieser Population das Risiko von Nebenwirkungen geringer ist. Und drittens bei Kindern mit ADHS und Autismus.

Welche Erfahrungen haben Sie mit Equazen™ Pro gemacht, als Monotherapie oder in der Kombination mit Stimulantien?

Primär setze ich Equazen™ Pro als Monotherapie ein, mit der Kombinationstherapie mit Stimulantien habe ich nur wenig Erfahrung.

Sie betreuen viele Kinder mit Autismus und ADHS. Bitte beschreiben sie hier die Wirksamkeit von Omega-3/6-Fettsäuren.

Ich betreue derzeit weit über hundert Kinder mit Autismus – im speziellen mit Asperger-Syndrom – und ADHS. Hier besteht eine sehr hohe Komorbidität: Kinder mit Asperger-Syndrom zeigen in bis zu 40% auch ein ADHS. Bei diesen Kindern konnte ich schon gute Erfahrungen mit Equazen™ Pro machen. Die Wirksamkeit ist sehr gut, wie mehrere Auslassversuche gezeigt haben. Nach dem Stopp der mehrmonatigen Gaben von Equazen™ Pro, haben die Eltern relativ rasch bemerkt, also nach einigen Tagen bis Wochen, dass es zu einer Verschlechterung speziell der Aufmerksamkeits-symptomatik gekommen ist. Nach dem erneuten Therapiebeginn hat sich die Symptomatik wieder deutlich verbessert.

„Nach drei Monaten Behandlung mit Equazen™ Pro sollte unbedingt eine Evaluation des Therapieerfolgs durchgeführt werden.“

OA Dr. Wolfgang Kaschnitz
Klinische Abteilung für Allgemeine Pädiatrie
Ambulanz für Psychosomatik u. Psychotherapie
Universitätsklinik für Kinder- u. Jugendheilkunde
Auenbrugger Platz 34/2, 8036 Graz
Tel.: +43(0)316/385-3756
Fax: +43(0)316/385-3754
wolfgang.kaschnitz@medunigraz.at
www.medunigraz.at/kinderklinik

Gute Ansprechraten bei ADHS-Kindern bei konsequenter Einnahme über einen definierten Zeitraum.



Welche Erfahrungen haben Sie mit Omega-3-Fettsäuren in der Therapie der ADHS gemacht?

Ich arbeite seit drei Jahren mit Omega-3-Fettsäuren. Zu Beginn waren sie noch nicht in einer für Kinder geeigneten Form erhältlich, am AKH konnten wir aber Prüfpräparate im Rahmen einer Studie testen. So haben wir zwei Gruppen von ADHS-Kindern behandelt:

1. Medikamentös unbehandelte Kinder mit mittelgradigen hyperkinetischen Syndromen erhielten Omega-3-Fettsäuren als Monotherapie. Eingeschlossen waren jene Kinder bei denen die Indikation für eine Stimulantientherapie noch nicht eindeutig gegeben oder wir noch Zeit gebraucht haben, um eine psychoedukative oder eine sonstige Betreuung zu installieren bzw. kein großer Zeitdruck bestand, da die Diagnostik noch nicht abgeschlossen war.
2. Mit Stimulantien und/oder Atomoxetin vorbehandelte Kinder erhielten Omega-3-Fettsäuren als Add-on-Therapie. Eingeschlossen waren Kinder bei welchen im Vorfeld Dosierungsprobleme auftraten oder man mit der Wirkung der Startmedikation nicht zufrieden war.

In beiden Fällen haben wir sehr positive Erfahrungen gemacht. Etwa jedes zweite Kind hat gut angesprochen, unklar bleibt aber welche Kinder genau profitieren. Daher würde ich nicht jedes Kind das an Konzentrationsstörungen leidet mit Omega-3-Fettsäuren behandeln, da die therapeutischen Dosen doch sehr hoch sind. Wichtig ist die genaue ADHS-Indikationsstellung und die

konsequente Einnahme über einen definierten Zeitraum. In künftigen Studien muss noch untersucht werden welche Kinder nach drei Monaten Therapie auf eine geringere Dosis eingestellt werden können oder keine weitere Behandlung mehr benötigen bzw. weiterhin eine hochdosierte Therapie mit Omega-3-Fettsäuren benötigen.

Welche Anforderungen stellen Sie an Omega-3-Fettsäure-Präparate?

Für Kinder sollten die Präparate in praktischen Verabreichungsformen verfügbar sein. Die Kapseln sollten nicht zu groß sein und viele Kinder bevorzugen eine flüssige Einnahme. Hier ist die Öl-Form (Equazen Pro™) ideal, um sie in das Essen zu mischen. Sich an die empfohlene drei Mal tägliche Einnahme zu halten, ist allerdings für die meisten Familien schwer, da die Kinder zu Mittag in der Schule oder im Hort sind. Ich empfehle daher eine zwei Mal tägliche Applikation, also je drei Kapseln am Morgen und am Abend.

Welche Behandlungsmöglichkeiten haben Sie in Ihrer Funktion als Psychotherapeutin?

In den meisten Fällen ist eine familienorientierte Psychoedukation und in einzelnen Fällen auch eine Familientherapie oder systemische Einzeltherapie des Kindes oder eines Elternteils erforderlich, die am besten arbeitsteilig von einem Therapeuten-Team durchgeführt wird.

„An unserer Klinik haben wir mit Omega-3-Fettsäuren bei ADHS-Kindern positive Erfahrungen gemacht. In etwa jedes zweite Kind hat gut auf die Therapie angesprochen.“

Ass. Prof. Dr. Brigitte HACKENBERG
Ärztliche Leiterin der Klinischen Einheit
f. Psychosomatik
Universitätsklinik für
Kinder- und Jugendheilkunde
Währinger Gürtel 18–20, 1090 Wien
Tel.: +43(0)140400
brigitte.hackenberg@meduniwien.ac.at

Fettsäuren sind wesentliche Bestandteile des ZNS

Eine geringe Konzentration kann bei Kindern strukturelle Veränderungen verursachen



Welcher Zusammenhang besteht zwischen Omega-3/6-Fettsäuren und der Gehirnleistung und welche Funktionen haben sie speziell für das Gehirn von Kindern und Jugendlichen?

Fettsäuren sind ganz wesentliche Bestandteile der Struktur des ZNS. Eine Reihe von funktionellen Leistungen und Fähigkeiten sind vom Vorhandensein bzw. einer ausreichend hohen Konzentration der Fettsäuren direkt abhängig. Sie sind auch wichtige Komponenten von anderen neuronalen Membranen und Rezeptoren und üben einen direkten Einfluss auf die Wirkweise von Neurotransmittern aus, völlig unabhängig vom Alter der Person. Zu beachten ist, dass sich das Gehirn eines Säuglings, Kindes oder Jugendlichen im Wachstum befindet und zu niedrige Konzentrationen an Omega-3-Fettsäuren daher strukturelle Veränderungen im ZNS verursachen können.

Wie schätzen Sie den Stellenwert von Omega-3/6-Fettsäuren in der Behandlung von Konzentrationsstörungen ein?

Ich glaube nicht, dass man pauschaliert sagen kann, dass jegliche Konzentrationsstörung mit Omega-3-Fettsäuren geheilt werden kann. Aber es gibt gute Studien, die den Qualitätskriterien der Evidenzbasierten Medizin entsprechen, die zeigen konnten, dass mit der Zufuhr einer individuell abgestimmten Mischung von Omega-3- und Omega-6-Fettsäuren (Equazen Pro™) bei einem Gutteil der Betroffenen eine signifikante Verbesserung der Symptome Konzentrationsstörung und Aufmerksamkeitsdefizit erreicht werden kann.

Studien wie die Oxford-Durham-Studie unterstützen den Einsatz von Omega-3/6-Fettsäuren über das Bild des ADHS hinaus: Wie sehen Sie die Zusammenhänge betreffend dieser Störungen?

Die gut konzipierte und durchgeführte Oxford-Durham-Studie weist darauf hin, dass durch die Gabe von Omega-3/6-Fettsäuren viele unterschiedliche Bereiche beeinflusst werden können und dass es möglich ist, mit einer diätetischen Intervention eine Reihe von Funktionen zu verbessern. So konnte bei legasthenischen und dyslektischen Kindern eine signifikante Verbesserung der Wahrnehmungsproblematik erzielt werden.

Wie sehen sie die Einsatzmöglichkeiten von Omega-3/6-Fettsäuren bei Kindern mit Lern-, Konzentrations- oder Verhaltensstörungen im niedergelassenen Bereich?

Niedergelassene Ärzte haben zwei ganz wichtige Funktionen: Sie sind zum Einen für die Ausfiterung und Vorbehandlung jener Patienten zuständig, die von einer diätetischen Intervention profitieren könnten. Zum Anderen sollten sie hochauffällige Kinder identifizieren und einer Spezialklinik zuführen, um eine genaue Diagnostik dieser Kinder zu ermöglichen.

„Die Zufuhr einer individuell abgestimmten Mischung von Omega-3- und Omega-6-Fettsäuren kann bei einem Gutteil der Betroffenen zu einer signifikanten Verbesserung der Symptome Konzentrationsstörung und Aufmerksamkeitsdefizit verhelfen.“

Prim. Univ.-Prof. Dr. Karl Zwiauer
Abteilung für Kinder- und Jugendheilkunde
Landeskrankenhaus St. Pölten
Probst-Führer-Str. 4, 3100 St. Pölten
Tel.: +43(0)2742/300-13506
Fax: +43(0)2742/300-13519
karl.zwiauer@stpoelten.knoe.at

