

## **Fischöl – eine Alternative zur Stimulanzientherapie?**

**Vor einiger Zeit erhielten viele Kollegen eine Werbeaussendung von einer Firma, die ihr Fettsäurepräparat als geeignete Therapie für Kinder mit ADHS empfahl. Sie wies auf eine gerade erschienene Arbeit in Pediatrics hin. Doch darin konnte eine Wirkung von Omega-3- und Omega-6-Fettsäuren bei ADHS nicht bestätigt werden.**

Bereits dem Titel ist zu entnehmen, dass es sich bei der Arbeit von Richardson und Montgomery um eine Studie mit Kindern mit einer umschriebenen Entwicklungsstörung der motorischen Fähigkeiten (EMF) handelt und nicht mit Kindern mit Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS). Die Autoren behandelten 117 Kinder im Alter von 5–12 Jahren mit EMF in einer randomisierten und plazebokontrollierten Studie mit einarmigem Cross-over-Design mit einem Gemisch aus Omega-3- und Omega-6-Fettsäuren. Bei keinem der Kinder bestand die Diagnose ADHS.

60 der 117 Kinder mit einer EMF erhielten das Verum über 3 Monate, 57 Kinder mit EMF ein Plazebo. Nach 3 Monaten wurde auch den Kindern aus der Plazebogruppe das Verum verabreicht. Zu Studienbeginn sowie nach 3 und 6 Monaten wurden die motorischen Fähigkeiten mit Hilfe des Movement-ABC, die Lese- und Rechtschreibfertigkeiten sowie das Verhalten mit Hilfe des Beurteilungsbogens für Lehrer nach Connors untersucht.

Keines der Kinder zeigte eine Verbesserung der motorischen Fähigkeiten unter der Fettsäuretherapie. Bei der Ausgangsuntersuchung erhielten 17 Jungen und 15 Mädchen (31% der untersuchten Kinder) Werte oberhalb von 2 SD des Fragebogens nach Connors. Die restlichen 96% lagen ca. 1 SD oberhalb der Skalenwerte. Nach 3 Monaten waren nur noch 23,5% 2 SD oberhalb der Connors-Skalenwerte: 7 Kinder aus der Verumgruppe und 1 Kind aus der Plazebogruppe waren jetzt innerhalb der 2. SD.

### **Kommentar:**

Die primäre Fragestellung der Studie lautete, ob durch die Fettsäuren eine EMF verbessert wird. Ergebnis: Auch nach 6-monatiger Behandlung mit Omega-3- und Omega-6-Fettsäuren wurde keine positive Veränderung beobachtet. Die Autoren stellten fest, dass bei 32 Kindern, die vorher bis auf eine EMF klinisch unauffällig waren, die Lehrerbeurteilungen auf ein ADHS hinwiesen. Dies bedeutet jedoch nicht, dass die Kinder auch wirklich an einer ADHS litten. Die alleinige Lehrerbeurteilung erlaubt nicht, diese Diagnose zu stellen. Ein Teil dieser Kinder – und zwar signifikant mehr Kinder aus der Verum- als aus der Plazebogruppe – erhielt in der Folge eine etwas niedrigere Punktzahl in den Connors-Lehrerskalen. Aus der Studie geht nicht hervor, ob diese Verbesserung klinisch relevant ist, oder ob es sich hier nur um ein statistisches Zahlenspiel handelt.

Fest steht, die Studie kann nichts darüber aussagen, ob eine Fettsäuretherapie bei Kindern mit ADHS die Verhaltensstörungen bessert – denn es wurde bei keinem der Kinder die Diagnose ADHS gestellt. Ob die statistisch erkennbare verbesserte Aufmerksamkeit eines Teils der Kinder unter der Verum-Therapie von klinischer Relevanz ist, bleibt ungeklärt. Mit Sicherheit kann jedoch ausgesagt werden, dass die motorischen Defizite sich unter der Fettsäuretherapie nicht besserten.

Eine Fettsäuretherapie kann nicht als Ersatz einer Stimulanzientherapie empfohlen werden. Es ist jedoch zu hoffen, dass der Einfluss von Fettsäuren auf Kinder mit diesmal diagnostizierter ADHS einmal in ausreichender Fallzahl untersucht würde, und das Ergebnis von anderen Arbeitsgruppen bestätigt werden könnte.

**(Dr. Kirsten Stollhoff)**

*Richardson AJ et al.: The Oxford-Durham study: a randomized, controlled trial of dietary supplementation with fatty acids in children with developmental coordination disorder Pediatrics: 2005 Vol. 115 1360-6*