

# Praxis-Info

## Hyperkinetische Störungen und Omega-Fettsäuren

Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörungen finden sich bei den folgenden Diagnosen:

- einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung
- hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens
- Aufmerksamkeitsstörung ohne Hyperaktivität.

Es ist immer eine „multimodale Behandlung“ erforderlich, d. h. verschiedene Therapieformen werden miteinander kombiniert.

Den Leitlinien der Fachgesellschaften für Kinder- und Jugendpsychiatrie nach sind folgende Maßnahmen angezeigt:

- Aufklärung und Beratung von Eltern, Kind und Lehrern
- Elternteraining und Zusammenarbeit mit Kindergarten und Schule
- Kognitive Verhaltenstherapien (z. B. Selbstmanagement)
- Medikamentöse Behandlung

Bei begleitenden Auffälligkeiten können folgende Maßnahmen zweckmäßig sein:

- Soziales Kompetenztraining
- Einzel- oder Gruppenpsychotherapie
- Unterstützung bei Teilleistungsschwächen (LRS, Rechenschwäche)

Den Leitlinien gemäß sind homöopathische Behandlungsansätze nicht ausreichend wirksam, ebenso wenig wie eine tiefenpsychologische Therapie. Eine alleinige Behandlung durch Mototherapie, Krankengymnastik oder Ergotherapie wird ebenfalls als nicht sinnvoll erachtet und

auch die Durchführung eines Entspannungsverfahrens als alleinige Behandlungsmaßnahme ist nicht zweckmäßig.

Neurofeedbackmethoden etablieren sich mehr und mehr.

Die **Behandlung durch mehrfach ungesättigte Fettsäuren** könnte eine unterstützende Maßnahme darstellen.

Hierzu einige weitere Informationen:

Mehrfach ungesättigte Fettsäuren werden im Körper durch Nahrungsaufnahme bereitgestellt, können kaum vom menschlichen Körper selbst hergestellt werden. Sie haben ihre Bedeutung in der Reifung des Gehirns und wirken als Botenstoffe im zentralen Nervensystem.

Nahrungsmittel mit mehrfach ungesättigten Fettsäuren sind z.B. Sojaöl, Distelöl, Sonnenblumenöl, auch bestimmte Fischarten wie Seelachs, Thunfisch u. a.

Aktuelle Studien zur Wirksamkeit bei hyperkinetischen Störungen ergeben keine einheitlichen Ergebnisse.

In jedem Falle scheint eine Mindestbehandlungsdauer von 10 Wochen erforderlich, um Therapieeffekte zu erzielen und die Dauer der Behandlung kann nicht sicher eingeschätzt werden.

Die Zufuhr von Nahrungsmitteln mit nur einer ungesättigten Fettsäure hat kaum eine Wirkung erzielt. Die Gabe von vermischten Omega 6- und Omega 3-Fettsäuren, z. B. Nachtkerzenöl hat kaum Nebenwirkungen gezeigt, jedoch Verbesserungen im Hinblick auf eine bestehende ADS-Symptomatik.

In einer Studie aus dem Jahre 2005 zeigten sich am Ende der Behandlung nur noch etwa  $\frac{1}{4}$  der Kinder in einer auffälligen Gruppe, wobei zu Beginn der Behandlung der Ausprägungsgrad der Störung aber eher gering war.

Bei gravierenden Symptomen lässt sich mit der Behandlung durch Fettsäuren keine wesentliche Verbesserung erzielen und auch die Erwartung, die medikamentöse Behandlung z. B. durch Methylphenidat in der Dosis durch begleitende Gabe von Omega Fettsäuren verringern zu können wird nicht erfüllt.

Zukünftig wird die Forschung bemüht sein, zweckmäßige Fettsäurenkombinationen zu erproben, ggf. auch die zusätzliche Gabe von Zink mit einzubeziehen.

Insofern haben auch die neueren Studien derzeit zwar Hoffnungen auf eine zusätzliche Therapiemöglichkeit geweckt, aber im Falle von wirklich auffälligen Kindern ist kaum auf eine medikamentöse Behandlung durch Methylphenidatpräparate oder Atomoxetin zugunsten von Fettsäuren zu verzichten, wenn Medikamente überhaupt erforderlich sind.

Einem Behandlungsversuch mit mehrfach ungesättigten Fettsäuren durch Eltern steht im Allgemeinen aufgrund der nicht zu erwartenden Nebenwirkungen nichts im Wege und kann möglicherweise in Einzelfällen letztlich doch Verbesserungen erzielen.

Eine alleinige medikamentöse Behandlung ohne Beratung, Anschluss an eine Selbsthilfegruppe oder Verhaltenstherapie (möglichst in Gruppen) sollte nicht erfolgen, vor allem auch weil häufig begleitende Störungen wie Ängste, depressive Stimmungen, Lernprobleme, Teilleistungsstörungen oder Tics vorhanden sind.

---

In einer sozialpsychiatrischen Praxis kann auch bei psychosozialen Folgen oder Belastungen Unterstützung angeboten werden und die Zusammenarbeit mit verschiedenen Institutionen (Schule, Jugendamt, Hort, Tagesgruppe etc.) organisiert werden.

---