

Längerfristiges Überleben dank Mukoviszidose-Screening

Mukoviszidose-Patienten, deren Erkrankung im Rahmen eines Neugeborenen-Screenings festgestellt wurde, haben größere Chancen, ihren 25. Geburtstag feiern zu können. Verglichen mit Patienten, deren Erkrankung zufällig entdeckt wurde, haben sie bis ins Erwachsenenalter hinein einen besseren Ernährungszustand und eine bessere Lungenfunktion. Dies ist das Ergebnis einer Studie aus Australien, in der zwei Patientenkollektive einer Klinik in Sydney verglichen wurden: eine Gruppe, die in den drei Jahren vor, und eine Gruppe, die in den drei Jahren nach Einführung des Screenings im Jahr 1981 geboren wurde. Beim Übergang in die Erwachsenenversorgung wies die Screening-Kohorte einen signifikant besseren Ernährungsstatus auf. Die Patienten waren im Mittel 6,4 cm größer und 6,9 kg schwerer und hatten einen höheren BMI als die Vergleichskohorte. Eine Kolonisation mit *Pseudomonas aeruginosa* wurde bei ihnen signifikant seltener nachgewiesen und erfolgte verzögert. Im Alter von 25 Jahren waren in der Gruppe ohne Screening 23 Patienten gestorben, zwei hatten eine neue Lunge erhalten. In der Screening-Gruppe hatte es nur zwölf Todesfälle und eine Lungentransplantation gegeben. *Dr. Beate Schumacher*

Dijk FN et al. Arch Dis Child 2011;96:1118–23

„Siebener-Regel“ hilft beim Ausschluss einer Lyme-Meningitis

Ein simples Prognose-Tool, die „Rule of 7’s“, kann beim Ausschluss einer Lyme-Meningitis äußerst hilfreich sein. Die Entscheidung des Arztes, ob ein Kind mit entsprechendem Verdacht bis zum Vorliegen der Lyme-Serologie zur empirischen Antibiotikatherapie in die Klinik muss, wird dadurch maßgeblich erleichtert, meinen US-amerikanische Pädiater in der Zeitschrift Pediatrics. Demnach ist die Diagnose „Lyme-Meningitis“ bei Kindern mit Liquor-Pleozytose unwahrscheinlich, wenn sämtliche der folgenden Kriterien zutreffen:

- Kopfschmerzen seit weniger als sieben Tagen,
- weniger als 70 % Lymphozyten und Monozyten im Liquor,
- keine Lähmung des N. facialis (oder eines anderen) Hirnnerven.

Dr. Elke Oberhofer

Cohn KA et al. Pediatrics 2012; 129: e46–53

Lieber Fisch speisen als Fettsäure supplementieren

US-amerikanische Wissenschaftler stellen eine Metaanalyse über den Nutzen von Omega-3-Fettsäuren bei Kindern mit ADHS vor. Der Effekt, den sie errechneten, war lediglich mäßig.

Zehn Studien mit insgesamt 699 Kindern erfüllten die Kriterien einer randomisierten placebokontrollierten Studie mit Verwendung von ADHS-Rating-Skalen. Nur zwei der zehn Studien konnten einen – wenn auch schwachen – signifikanten Effekt der Omega-3-Fettsäure-Therapie nachweisen. Die Effektstärke lag mit 0,31 im moderaten Bereich. Die Wirkung wurde sowohl im Aufmerksamkeits- als auch im Hyperaktivitätsbereich beobachtet. Eine Erhöhung des Anteils an Eicosapentaensäure wirkte sich positiv auf das Ergebnis aus. Keine Verbesserung wurde bei Zugabe von Omega-3-Fettsäuren zu einer traditionellen ADHS-Therapie beobachtet.

Bloch MH et al. Omega-3 fatty acid supplementation for the treatment of children with attention-deficit/hyperactivity disorder symptomatology: systematic review and meta-analysis. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 2011; 50: 991–1000

Kommentar: Ungesättigte Fettsäuren sind wichtig für die Zellmembran – insbesondere auch für die Nervenzellmembran. In Studien konnte nachgewiesen werden, dass Kinder mit ADHS niedrigere Werte von ungesättigten Fettsäuren im Plasma und auch in den Erythrozyten aufweisen als gesunde Gleichaltrige. Ob dies jedoch zu Störungen führt und ob diese nur statistisch beobachtete Erniedrigung an der ADHS-Symptomatik beteiligt ist, bleibt ungewiss.

Die Studienlage ermutigt zum jetzigen Zeitpunkt nicht, eine Therapie mit Omega-3-Fettsäuren anstelle einer „traditionellen“ ADHS-Therapie zu empfehlen. Bei Amphetaminsulfat und auch bei Methylphenidat weisen die Studien eine Effektstärke von 0,8–1 auf. Diese liegt eindeutig im klinischen Wirkungsbereich. Eine statistisch errechnete Effektstärke von 0,3 ist deutlich weniger Erfolg versprechend. Dazu kommt, dass die Dauer der Studien mit im Schnitt drei Monaten kurz ist – es liegen keine Langzeitergebnisse vor. Dies muss bei einem positiven Placeboeffekt von ca. 30% bei der Therapien von ADHS berücksichtigt werden.



Öfter mal einen Fisch verspeisen, dann muss keine Omega-3-Fettsäure supplementiert werden.

Bei jedem Ausweichen auf eine weniger effektive Therapie der ADHS sollte nicht aus den Augen verloren werden, dass der Leidensdruck hervorgerufen durch die ADHS-Symptomatik bei dem betroffenen Kind, aber auch bei der Familie hoch sein kann, auch die Unfallgefährdung ist statistisch gesehen erhöht. Das Verzögern einer wirksamen Therapie kann daher zu erheblichen psychischen und physischen Schäden sowohl beim Kind als auch bei der Familie führen. Dies sollte im Interesse des Kindes vermieden werden, die Langzeitprognose wird damit schlechter.

Zu berücksichtigen ist auch, dass die Fettsäuretherapie von der Kasse nicht erstattet wird und je nach Präparat die finanziellen Ressourcen der Eltern erheblich belasten kann. Es bleiben weitere Studien evtl. mit Langzeitverlauf abzuwarten. Bis dahin sollte man den Eltern – und nicht nur den Eltern von Kindern mit ADHS – empfehlen, die Mahlzeiten ihrer Kinder regelmäßig mit Fisch, z.B. in Form von Fischstäbchen, anzureichern. Nur bei Kindern, die unter ausgeprägtem Appetitmangel leiden und Fisch in der Nahrung ablehnen, wäre zu erwägen zusätzlich zur „traditionellen“ ADHS-Therapie ungesättigte Fettsäuren zu supplementieren – es muss ja nicht gleich Lebertran sein. *Dr. Kirsten Stollhof*