

ADHD: wat is de stand van zaken?

Wat zijn de nieuwste ontwikkelingen **op het gebied van voeding en ADHD**? En is behandeling door de diëtist in zicht?

Eerder publiceerden we over een onderzoek van Pelsser naar de relatie tussen voeding en ADHD.^{1,2} Zij onderzocht het effect van het zogenoemde RED-dieet op kinderen met ADHD.³ Daarin volgt het kind vijf weken een streng beperkt dieet, met voornamelijk rijst, kalkoen, groenten, peer en water. Bij gedragsverbeteringen wordt door provocatie onderzocht op welke voedingsmiddelen het kind reageert. Dit traject neemt veel tijd in beslag; bij elk kind kunnen dit immers andere producten zijn. In het onderzoek van Pelsser gaf dit dieet bij 60% van de kinderen verbeteringen in het gedrag. Het RIVM concludeerde dat dit verband tussen voeding en ADHD onvoldoende wetenschappelijk onderbouwd is. Zij deden aanbevelingen voor toekomstig onderzoek:⁴

- Randomiseer deelnemers over de mogelijke behandelingen.
- Voer het onderzoek zoveel mogelijk geblindeerd uit.
- De controlegroep moet ook een streng dieet met vergelijkbare impact krijgen.
- Sluit uit dat een eventueel effect wordt veroorzaakt door andere veranderingen door het onderzoek, zoals meer structuur of meer aandacht.
- Wat zijn de effecten op de lange termijn?
- Waarom werkt het? En waarom werkt het niet bij alle kinderen?

Welk onderzoek loopt nu?

Trace-BIOME-onderzoek

Karakter, ACCare en Triversum (instellingen voor kinder- en jeugdpsychiatrie) doen momenteel samen met het RIVM onderzoek naar ADHD binnen het TRACE-BIOME-onderzoek. In de TRACE-behandelstudie (Treatment of ADHD with Care as usual versus elimination diet) worden twee dieetbehandelingen onderzocht bij kinderen van 5-12 jaar: een



eliminatie-dieet en een heel streng gezond dieet. Met de medicatie wordt gestopt. Deelnemers worden door loting aan een van deze behandelingen toegewezen. Daarnaast ontvangt een derde groep gebruikelijke zorg. De dieetbegeleiding gebeurt door diëtisten. Om iets te kunnen zeggen over de effecten op de lange termijn worden de kinderen minstens een jaar gevolgd. Aan het begin, na vijf weken en na een jaar wordt geblindeerd cognitief onderzoek uitgevoerd en gedrag geobserveerd. Bloed en ontlasting worden verzameld voor het zogenoemde BIOME-onderzoek. Daarin hopen de onderzoekers te achterhalen hoe het werkt. De TRACE-studie includeert deelnemers tot januari 2020. In de loop van 2020 worden de resultaten over de kortetermijneffectiviteit van de dieetbehandeling gepubliceerd, evenals details van de diëten. In de loop van 2021 volgen de resultaten over de langetermijneffectiviteit.

Diëtist **Jolande van Teeffelen** (Diëtistenpraktijk HRC) initieerde in 2011 een praktijkonderzoek naar ADHD en voeding, om eventuele kansen te verkennen. Ze zocht samenwerking met een kinderarts, die cliënten doorstuurde. De kinderen vulden een eetdagboekje in. Als dat aanknopingspunten bood, begon het eliminatiedieet met vijf of tien voedingsmiddelen. De kinderen stopten niet met hun medicatie. Na vier tot zes weken werd samen met de kinderarts het effect bepaald. Dan werd het dieet per week uitgebreid met vijf voedingsmiddelen. De hele behandeling duurde ongeveer 1,5 jaar. Van Teeffelen mat de kwaliteit van leven voorafgaand en na de dieetbehandeling met de PedsQL (Pediatric Quality of Life Inventory), de ouders hielden een gedragsdagboekje bij. Uiteindelijk behandelde ze op deze manier 25 kinderen.⁷

Ze zag vaak gedragsveranderingen, en ondanks het minimale dieet in de eerste zes weken lukte het de kinderen om op gewicht te blijven. Van Teeffelen heeft veel twijfels over een eventueel placebo-effect van haar behandeling. Je geeft de kinderen tenslotte ook extra aandacht en ze gaan gezonder eten. (Het onderzoek voldeed niet aan de aanbeveling van het RIVM, red.) Van Teeffelen zag ook andere eetproblemen bij kinderen met ADHD, zoals ondergewicht door medicatie en voedselaversies. Doordat kinderen vaak slecht eten, nemen ouders soms genoeg met alles wat ze eten, waardoor kinderen een slecht eetpatroon ontwikkelen. Begeleiding bij ADHD door de diëtist heeft zeker meer waarde als het gaat om ondersteuning bij eetaversies en opbouw van gezond eetpatroon.

FlorA-consortium

Wageningen Universiteit doet momenteel met ADHD-specialisten onderzoek naar ADHD in het FlorA-consortium. Het onderzoek richt zich vooral op het werkingsmechanisme van voeding: wat gebeurt er tijdens het volgen van dit dieet met de microbiota (de gezamenlijke micro-organismen in de darmen), het metabolisme, het immuunsysteem en de hersenen? Ook hopen de onderzoekers biomarkers te vinden om eenvoudig vast te stellen óf een kind met ADHD gebaat is bij een dieet, en zo ja: op welke voeding het positief of negatief reageert.

En de diëtist?

Het is nog te vroeg om als diëtist kinderen met ADHD een RED-dieet aan te bieden. Wel zijn er andere voedingsproblemen bij kinderen met ADHD waarvoor de diëtist kan worden ingeschakeld.

Verminderde eetlust, gewichtsverlies

Uit een systematische review blijkt dat het gebruik van Methylfenidaat (Ritalin) een verhoogde kans geeft op een verminderde eetlust, gewichtsverlies en buikpijn.⁵ De NHG-standaard geeft aan dat Ritalin de groei van kinderen in lichte mate kan remmen. Mogelijk verdwijnt dit effect op de langere termijn, maar dit is nog onvoldoende onderzocht. De richtlijn adviseert de lengte en het gewicht tijdens het gebruik van ADHD-medicatie elk half jaar te controleren en vast te leggen in een groeidiagram om grote afwijkingen tijdig op te sporen: 'Bij verminderde eetlust en een gewichtsverlies van 1-2 kg kan de huisarts het kind adviseren voor het slapen gaan nog wat te eten. Als de lengtegroei stopt (6 maanden niet gegroeid en gewichtsverlies), verwijst de huisarts het kind naar een kinderarts.'

Gedragsproblemen

Advisering aan kinderen met ADHD zal zich op basis van de huidige wetenschap vooral richten op de gezonde samenstelling van de voeding. Omdat deze kinderen moeilijker hun aandacht kunnen vasthouden, is het volgen van richtlijnen en eetafspraken mogelijk lastiger. Dit kan extra aandacht krijgen in het consult.

AUTEUR

CAROELIEN SCHUURMAN

LITERATUUR

- 1 Schuurman C. Onvoldoende onderbouwing voor voedingsadviezen bij ADHD. NTVD 2010;3:7-10.
- 2 Schuurman C. Publicatie in Lancet bevestigt relatie ADHD en voeding. NTVD 2011;2:7-10.
- 3 Pelsler LM, Frankena K, Toorman J et al. Effects of a restricted elimination diet on the behaviour of children with attention-deficit hyperactivity disorder (INCA study): a randomised controlled trial. Lancet 2011;377:494-503.
- 4 Berg, SW van den, Boer JMA, Verhagen H. Voeding en ADHD - Eindrapportage en aanbevelingen voor vervolgonderzoek. RIVM briefrapport 350021003/2013.
- 5 Holmskov M, Storebø OJ, Moreira-Maia CR et al. Gastrointestinal adverse events during methylphenidate treatment of children and adolescents with attention deficit hyperactivity disorder: A systematic review with meta-analysis and trial sequential analysis of randomised clinical trials. Plos-One 2017, June 15.
- 6 NHG Standaard ADHD bij kinderen. www.nhg.org/standaarden/volledig/nhg-standaard-adhd-bij-kinderen.
- 7 Pediatric Quality of Life Inventory. www.kenniscentrum-kjp.nl/app/webroot/files/tmpwebsite/Downloadable_PDFs_Instrumenten/PedsQL.pdf.