

Mataræði barna með ADHD – staða þekkingar

Hvað er ADHD?

Athyglisbrestur með ofvirkni er röskun á taugaproska sem lýsir sér með erfiðleikum við einbeitingu, ofvirkni og hvatvísi. Í daglegu tali er oft notuð enska skammstöfunin ADHD, sem er skammstöfun á alþjóðlega heitinu *Attention Deficit Hyperactivity Disorder*, eða skammstöfunin ADD (*Attention Deficit Disorder*) þegar eingöngu er um athyglisbrest að ræða. ADHD er þó stundum notað um báðar þessar raskanir.

ADHD er ein algengasta hegðunarröskun barna og unglunga (*Baldursson et al 2012*). Tíðni sjúkdómsins er að öllum líkindum um 5–10% meðal barna og unglunga (*Embætti Landlæknis, 2012*). Mataræði getur ekki læknað ADHD frekar en önnur meðferðarúrræði, en hugsanlegt er að fæðuval geti haft áhrif á einkenni ADHD, hegðun og líðan.

Lykilstaðreynd

Fjölbreyttur og næringarríkur matur í samræmi við ráðleggingar um mataræði og reglulegir matmálstímur stuðla að góðu næringarástandi sem er mikilvægt fyrir vöxt og þroska og vellíðan allra barna. Meðferð við ADHD með sérstöku mataræði er ekki ráðlögð nema þegar grunur er um óþol og ætti þá að vera í samráði við næringarráðgjafa og aðra fagaðila.

Regla á matmálistímum, næringarríkur matur og hæfileg hreyfing

Mataræði sem hluti af meðferð við ADHD hefur verið til rannsóknar í fjöldamörg ár. Mismunandi næringarefni hafa verið nefnd til sögunnar og mismunandi fæðumynstur. Í dag eru breytingar á mataræði ekki hluti af hefðbundinni meðferð við ADHD umfram það sem á við um öll önnur börn. Þá er átt við að borða góðan og næringarríkan mat sem gefur orku- og næringarefni í því magni sem mælt er með. Til eru rannsóknir sem sýna að heilsusamlegt, fjölbreytt mataræði sem fullnægir orku- og næringarefnapörf geti að öllum líkindum átt þátt í að draga úr einkennum (*Park et al 2012*). Regla á matmálistímum er mikilvæg fyrir öll börn. Hjá börnum með ADHD getur hún verið mikilvægur hluti þess að skipuleggja daginn.

Matvæðni getur sett strik í reikninginn hjá sumum börnum og þarf þá að vinna með hana sérstaklega. Lystarleysi er einn fylgifyskur lyfja sem notuð eru við ADHD og því getur þurft að fylgjast sérstaklega vel með mataræði og vexti barna í upphafi lyfjagjafar. Til langs tíma litið virðist lyfjagjöf ekki hafa áhrif á vöxt (*Zachor et al 2006*).

Dagleg og regluleg hreyfing er mikilvægur hluti af heilsusamlegum venjum allra barna. Að öllum líkindum er hún þó sérstaklega mikilvæg fyrir lífsgæði barna með ADHD og hefur reynt geta dregið úr einkennum (*Grassman et al 2014, Gawrilow 2013, Wigal et al 2013*). Svefn er einnig áhrifaþáttur sem verið er að rannsaka nánar (*Cortese 2014*).

Góð þekking á næringarfræði mikilvæg

Mikið er til af efni á netinu og í bókum þar sem gefnar eru leiðbeiningar um ýmiss konar mataræði eða fæðubótarefnum fyrir börn með ADHD. Það er mjög mismunandi á hve sterkum vísindalegum grunni slíkar ráðleggingar byggja. Það er vert að hafa í huga að um leið og farið er að taka ákveðna fæðuflokka út úr mataræði skapast hættu á vannæringu, þar sem þörfinni fyrir ákveðin næringar- og hollefni er þá hugsanlega ekki fullnægt. Þá er mikilvægt að foreldrar leiti sér upplýsinga hjá heilbrigðisstarfsfólki með sérþekkingu á mataræði.

Sérstaklega ber að nefna að ef grunur leikur á að barn sé með óþol fyrir vissum fæðutegundum er ráðlegt að hafa samband við heilsugæslu sem vísa ætti til sérfræðings á sviði fæðuofnæmis og -óþols áður en farið er að sleppa matvælum eða matvælahópum úr fæðunni (Hurt & Arnold 2014, NICE 2009). Börn eru viðkvæmur hópur og ýmis matvæli eru mikilvæg uppspretta orku- og annarra næringarefna. Verði niðurstaðan sú eftir samráð sérfræðings við foreldra barnsins að rétt þyki að forðast ákveðna matvöru er nauðsynlegt að fara vel yfir mataræðið með næringarráðgjafa og skoða hverju þarf að sleppa og hvaða matvörur geta komið í staðinn.

Fæðubótarefni koma ekki í staðinn fyrir fjölbreytt fæði og ættu að vera óþörf ef barnið borðar flestan mat. Ef fæðið er mjög einhæft, annað hvort vegna matvæðni eða sérþæðis, eða ef matarlyst er lítil geta fjölvítamín sem innihalda blöndu vítamína og steinefna hins vegar komið að gagni til að koma í veg fyrir skortseinkenni næringarefna. Mikilvægt er að næringarefnin í töflunum séu jafnframt í magni sem eru í samræmi við [ráðlagða dagskammta næringarefna](#) og fari aldrei yfir örugg efri mörk. Rannsóknir skortir hins vegar til að skera úr um hvort slíkt hafi einhver áhrif á einkenni ADHD (Borup Andersen et al 2012).

Gróska í rannsóknum á tengslum mataræðis og ADHD-einkenna

Vísindamenn við Háskólann í Kaupmannahöfn fóru nýlega á gagnreyndan hátt (*systematic-literature review*) yfir þær rannsóknir sem gerðar hafa verið á tengslum mataræðis og ýmiss konar bætiefna á ADHD-einkenni hjá börnum (Heilskov Rytter et al 2014, Borup Andersen et al 2012).

Í dönsku samantektinni voru skoðaðir þættir sem kenningar hafa verið uppi um að gætu *aukið á ADHD-einkenni*, svo sem sykurneysla og litarefni.

Rannsóknir hafa sýnt tengsl milli sykurneyslu og ADHD-einkenna. Þegar samskonar rannsóknir eru gerðar við stýrðar aðstæður eru tengslin ekki eins afgerandi, þ.e. þegar ekki er veisla, engir koffeinríkir drykkir eða súkkulaði í boði og rannsóknin er þannig úr garði gerð að barn og foreldrar vita ekki hvort barnið fær sykraðan eða sykurlausan drykk. Börn almennt virðast þó mis viðkvæm fyrir sykurneyslu, óháð því hvort þau eru greind með ADHD eða ekki.

Á sama hátt hafa rannsóknir sýnt að ákveðin tegund litarefna í matvælum, aðallega svokölluð azo-litarefni (E 102, E 104, E 110, E 122, E 124, E 129), geti haft neikvæð áhrif á hegðun sumra barna, en áhrifin sjást ekki eingöngu hjá börnum með ADHD. Það er því sjálfsagt að vita í hvaða matvælum þessi efni eru og sneiða hjá þeim ef ástæða þykir til. Samkvæmt reglugerð nr. 1117 frá 2011 eiga matvæli með þessum litarefnum að bera viðvörðunina: “Getur/geta haft neikvæð áhrif á athafnasemi og eftirtekt barna”.

Danska samantektin fjallaði einnig um þætti sem kenningar hafa verið uppi um að geti dregið úr ADHD-einkennum. Á því sviði hafa verið gerðar rannsóknir á járn- og sinkinntöku, en járn- og sinkbúskapur barna með ADHD hefur reynst lélegri en annarra barna og hafa rannsóknir fundið tengsl þessa atriðis og ADHD-einkenna. Niðurstöður rannsókna voru þó misvísandi og óljóst hvort mikil inntaka umfram það sem er að finna í heilsusamlegum mat myndi draga úr einkennum. Rannsóknir á tengslum ADHD við skort á magnesíum reyndust þannig ekki vera samhljóma og ekki heldur rannsóknir á fjölvítamínum eða sérstökum amínósýrum. Í heildina hafa þó fáar rannsóknir verið gerðar. Það er því ekki ljóst hvort inntaka umfram það sem ráðleggingar um næringarefni kveða á um sé til bóta fyrir þennan hóp. Niðurstaðan var því ekki afgerandi fyrir neina tegund mataræðis, matvæla eða bætiefna, oft vegna skorts á góðum rannsóknum og ekki var mælt með neinum breytingum á meðferð að svo komnu. Þó var í samantektinni mælt sérstaklega með því að skoða bæri tvo þætti betur.

Annar þátturinn er áhrif ómega-3 fitusýra á ADHD-einkenni. Hlutfallslega margar rannsóknir eru til um efnið og nokkrar þeirra virtust sýna jákvæð áhrif á einkenni en einungis hjá hluta barnanna á meðan aðrar sýndu engin jákvæð áhrif. Engin rannsókn sýndi neikvæð áhrif í samanburði við viðmiðunarhóp. Í samantektinni er lögð áhersla á að gera þurfi fleiri stýrðar rannsóknir áður en slík viðbót við mataræði yrði gerð að klínskri ráðleggingu fyrir þennan hóp. Þess má geta að það magn af ómega-3 fitusýrum sem notað er í nokkrum þessara rannsókna samsvarar því magni sem er að finna í barnaskeið af krakkalýsi. Í opinberum ráðleggingum Embættis landlæknis um mataræði, sjá nánar á www.landlaeknir.is/radleggingar, er fjallað um mikilvægi hollrar fitu í fæðunni.

Hinn þátturinn sem danska samantektin nefnir eru áhrif fábreytts fæðis (*few foods diet*) á ADHD-einkenni. Niðurstöður rannsókna á þessari tegund skammtíma inngrips (1–5 vikur) sýndu að verulega dró úr einkennum ADHD en þó einungis hjá hluta hópsins sem fylgdi mataræðinu.

Meðferð með fábreyttu fæði líkist að mörgu leyti mataræði sem notað er við greiningu á fæðuofnæmi. Einungis fárra fyrirfram ákveðinna fæðutegunda er neytt tímabundið og ef breytingar verða á einkennum er matvælum bætt inn í mataræðið aftur smám saman og fylgst með einkennum. Það getur tekið margar vikur að finna út hvaða matvara eða matvörur valda einkennum. Þær fæðutegundir sem virðast hafa neikvæð áhrif á hegðun við prófanir eru teknar út úr mataræðinu og er einstaklingsbundið hvaða matvæli það eru.

Slíkar prófanir er mjög krefjandi og ætti einungis að gera undir eftirliti

heilbrigðisstarfsfólks, sem hluta af rannsókn. Mikilvægt er að leggja ekki slíkt ferli á barn og foreldra að óþörfu. Ekki er nógu mikið vitað sem stendur um langtímaáhrif af slíkum breytingum á mataræði og hvort áhrifin sem sjást séu að hluta vegna þeirrar athygli sem barnið fær undir þessum kringumstæðum. Þetta þarf að rannsaka betur. Aðrir rannsakendur hafa tekið í sama streng og danska samantektin um að slíkar rannsóknir sé mikilvægt að framkvæma (Nigg & Holton 2014). Samantektin hér að ofan er í samræmi við nýlega samantekt í klínískum leiðbeiningum frá Noregi (Helsedirektoratet 2014).

Það er mikilvægt að fylgjast með þróuninni því það er mikil gróska í rannsóknum tengdum mataræði og ADHD og ljóst að fljótlega þarf að gera nýja samantekt sem þessa.

Höfundur: Dr. Bryndís Eva Birgisdóttir, dósent við Háskóla Íslands

Birt í mars 2016.

Heimildir

Attention Deficit Hyperactivity Disorder: diagnosis and management. The **NICE** Guidelines (CG72). <http://www.nice.org.uk/guidance/cg72/chapter/1-recommendations> og uppfærsla febrúar 2016
<http://www.nice.org.uk/guidance/CG72/chapter/Recommendations#dietary-advice> (síða heimsótt febrúar 2016)

Baldursson G, Magnússon P, Haraldsson HM. Vinnulag við greiningu og meðferð athyglisbrests með ofvirkni (ADHD). Embætti landlæknis, 2012.
<http://www.landlaeknir.is/gaedi-og-eftirlit/heilbrigdisstarfsfolk/klininskar-leidbeiningar/leidbeiningar/item14931/ADHD---vinnulag-vid-greiningu-og-medferd> (Heimasíða, heimsótt 24. febrúar 2014).

Borup Andersen LB, Heilskov Rytter MJ, Houmann T, Bilenberg N, Hvolby A, Lauritzen L, Mølgaard C, Fleischer Michaelsen. Kostens betydelse i behandling av ADHD hos børn. En systematisk gennemgang af litteraturen. Report from Institut for Human Ernæring, University of Copenhagen, Copenhagen April 2012.

Cortese S. Sleep and ADHD: what we know and what we do not know. Sleep Med. 2014 Oct 22. pii: S1389-9457(14)00426-2. doi: 10.1016/j.sleep.2014.10.003. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 25468624

Embættis landlæknis (2014). Ráðleggingar um mataræði fyrir fullorðna og börn frá tveggja ára aldri. www.landlaeknir.is/radleggingar

Embætti Landlæknis. Vinnulag við greiningu og meðferð athyglisbrests með ofvirkni (ADHD), mars 2012.

Gawrilow C, Stadler G, Langguth N, Naumann A, Boeck A. Physical Activity, Affect, and Cognition in Children With Symptoms of ADHD. J Atten Disord. 2013 Jul 26. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 23893534.

Grassmann V, Alves MV, Santos-Galduróz RF, Galduróz JC. Possible Cognitive Benefits of Acute Physical Exercise in Children With ADHD: A Systematic Review. J Atten Disord. 2014 Mar 12. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 24621460.

Helsedirektoratet. ADHD/hyperkinetisk forstyrrelse – nasjonal faglig retningslinje for utredning behandling og oppfølging. Rett diagnose – individuell behandling. (IS-2060), Oslo 2014.

Heilskov Rytter MJ, Andersen LB, Houmann T, Bilenberg N, Hvolby A, Mølgaard C, Michaelsen KF, Lauritzen L. Diet in the treatment of ADHD in children-A systematic review of the literature. Nord J Psychiatry. 2014 Jun 16:1-18.

Hurt EA, Arnold LE. An integrated dietary/nutritional approach to ADHD. Child Adolesc Psychiatr Clin N Am. 2014 Oct;23(4):955-64.

Nigg JT, Holton K. Restriction and elimination diets in ADHD treatment. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am*. 2014 Oct;23(4):937-53.

Park S, Cho SC, Hong YC, Oh SY, Kim JW, Shin MS, Kim BN, Yoo HJ, Cho IH, Bhang SY. Association between dietary behaviors and attention-deficit/hyperactivity disorder and learning disabilities in school-aged children. *Psychiatry Res*. 2012 Aug 15;198(3):468-76. doi: 10.1016/j.psychres.2012.02.012. Epub 2012 Sep 20. PubMed PMID: 22999993.

Valdimarsdóttir M, Hrafnisdóttir AH, Magnússon P, Guthmundsson OO. [Etiology of ADHD/hyperkinetic disorder--a review]. *Laeknabladid*. 2005 May;91(5):409-14. Review. Icelandic.

Zachor DA, Roberts AW, Hodgens JB, Isaacs JS, Merrick J. Effects of long-term psychostimulant medication on growth of children with ADHD. *Res Dev Disabil*. 2006 Mar-Apr;27(2):162-74. Epub 2005 Jun 13.

Wigal SB, Emmerson N, Gehricke JG, Galassetti P. Exercise: applications to childhood ADHD. *J Atten Disord*. 2013 May;17(4):279-90. doi: 10.1177/1087054712454192. Epub 2012 Aug 3.