

ADHS und Ernährung

Die oligoantigene Diät bei Kindern



Prof. Dr. med.
Christian Fleischhaker



Dr. oec. troph.
Christina Clement

Die Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitäts-Störung, kurz ADHS, kann in direktem Zusammenhang mit der Ernährung stehen. Ob und welche Lebensmittel bei Kindern mit ADHS die Symptome beeinflussen, lässt sich mit Hilfe der oligoantigenen Diät herausfinden und behandeln.

Eltern von Kindern mit ADHS beobachten immer wieder, dass ihre Kinder nach dem Verzehr bestimmter Nahrungsmittel mit einer deutlichen Verstärkung der Symptome reagieren. Warum Eltern diese Beobachtung nicht achtlos übergehen sollten, das belegen die neuesten Ergebnisse von Wissenschaftlern der Universitätsklinik Freiburg. Im Rahmen einer Ernährungsstudie untersuchen sie an der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik im Kindes- und Jugendalter den Zusammenhang zwischen Ernährung und Verhalten bei Kindern mit ADHS.

Ursachen von ADHS vielschichtig

ADHS entsteht aus einem komplexen Zusammenspiel von genetischen und nicht-genetischen Faktoren. Oft wird die Störung bereits in der frühen Kindheit diagnostiziert. Bei ADHS denkt man zunächst einmal an den „Zappelphilipp“. Die Symptomatik geht zum Teil mit gravierenden Beeinträchtigungen bei der Erfüllung alltäglicher Aufgaben einher und kann langfristig auch im Erwachsenenalter die Lebensqualität deutlich beeinträchtigen. Es gibt verschiedenste pharmakologische und nicht-pharmakologische Behandlungsansätze: hierunter Verhaltens- oder Ergotherapie sowie die Supplementierung mit verschiedenen Mikronährstoffen oder ungesättigten Fettsäuren. All das kann helfen, um eine Symptomverbesserung zu erzielen, muss aber nicht. An eine Nahrungsmittelsensitivität im Zusammenhang mit ADHS denkt zunächst einmal kaum jemand.

Lebensmittel können Symptome verstärken

Ein mögliches Zusammenspiel zwischen hyperkinetischem, also überaktivem Verhalten und den verzehrten Nahrungsmitteln haben Mediziner bereits zu Beginn des letzten Jahrhunderts beschrieben. Verschiedene Lebensmittel wie Milch, Getreide, Eier, Tomaten oder Schokolade wurden im Zusammenhang mit einer Symptomverstärkung bei ADHS diskutiert. Eine Studie der britischen Food Standards Agency (FSA) von 2007 zeigte, dass sowohl Natriumbenzoat als auch verschiedene Azofarbstoffe, die als Zusatzstoffe in Lebensmitteln vorkommen, die Aktivität und Aufmerksam-

keit von Kindern beeinflussen können. In Abhängigkeit von der verzehrten Menge konnten Wissenschaftler signifikante Effekte hinsichtlich Hyperaktivität und Aufmerksamkeitsstörung bei gesunden Kindern beobachten. Hieraus resultierend hat die Europäische Union 2010 eine europaweite Deklarationsvorschrift von Produkten mit Azofarbstoffen beschlossen, mit dem Hinweis auf mögliche Verhaltensänderungen nach dem Verzehr dieser Zusatzstoffe.

Eine kritische Zusammenfassung der Beobachtungen aus den unterschiedlichen nicht-pharmakologischen Interventionen bei ADHS haben die US-amerikanischen Wissenschaftler Edmund J. S. Sonuga-Barke und Kollegen 2013 erstellt. Darunter sind auch Untersuchungen zum Einsatz der oligoantigenen Diät. Arbeiten von der Arbeitsgruppe um Professor Jan K. Buitelaar aus den Niederlanden zeigen starke Effekte einer individualisierten Diät. Die Einflussnahme von Ernährungsfaktoren auf die Ausprägung einer ADHS-Symptomatik kann prinzipiell über drei unterschiedliche Wege erfolgen:

1. Ausschluss von Lebensmitteln oder einzelnen Lebensmittelbestandteilen, die allgemein unter Verdacht stehen, ADHS-Symptome begünstigen.
2. Ergänzung einer ausgewogenen Ernährung durch bestimmte Mikronährstoffe.
3. Testung auf individuelle Nahrungsmittelunverträglichkeiten und Meiden bzw. Eliminieren der identifizierten, symptomverstärkenden Lebensmittelbestandteile.

Lebensmittel in der Diätphase

Lebensmittelgruppe	Beispiele
Fleisch	Lamm, Pute, Huhn
Beilagen	verschiedene Kartoffelarten, Reis, Hirse, Buchweizen, Kichererbsen
Gemüse	verschiedene Kohlsorten, Linsen, Spargel, Lauch, Gurke, Karotte, Pastinake, Kürbis, Melone, Salate
Früchte	Birne, Banane, Apfel, Pfirsich, Aprikose, Kokosnuss
Getränke	Mineralwasser (Ca-reich), ausgewählte Kräuter- und Früchtetees, ausgewählte Fruchtsäfte, Reismilch, Kokosmilch
Fette	ausgewählte pflanzliche Streichfette, Sonnenblumen-, Raps-, Oliven-, Kokosöl
Gewürze	Salz, Pfeffer, ausgewählte frische Kräuter, Reissessig, Apfelessig
Binde- und Backtriebmittel	Johannisbrotkernmehl, Guarkernmehl, Agar-Agar, Weinsteinbackpulver, Natron
Süßungsmittel	Rohrzucker, Apfel- und Birnendicksaft, Reissirup
Nahrungsergänzung	Calcium, ausgewähltes Multivitaminpräparat

Tab. 1: Auswahl an Lebensmitteln, die in der oligoantigenen Diät gegessen werden dürfen.

Oligoantigene Kost als Diagnosediät

Neben der Aufklärung über gesunde Ernährung und Nahrungsergänzung ist die oligoantigene Diät ein wichtiges Instrument zur Diagnose. Es können damit individuelle Nahrungsmittelsensitivitäten erkannt werden. Die oligoantigene Diät lässt hierbei nur Lebensmittel zu, die für den größten Teil der Bevölkerung ein sehr geringes allergenes Potenzial besitzen. Erlaubt sind daher viele Gemüse- und Obst-

sorten, glutenfreie Getreide und Kartoffeln (siehe Tab. 1). Ausgelassen werden beispielsweise alle Produkte, die Farb- oder Süßstoffe enthalten, aber auch Lebensmittel, die häufig eine Unverträglichkeit auslösen wie Kuhmilch, Ei, Fisch, Soja oder Nüsse (siehe Tab. 2, S. 299). In den Behandlungsoptionen zu Hyperkinetischen Störungen ist die oligoantigene Diät in den Leitlinien der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) zwar mit aufgeführt. In Deutschland wurde sie bisher aber nur sehr selten in der therapeutischen Begleitung bei ADHS angewendet.

Die aktuelle Studie der Kinder- und Jugendpsychiatrie Freiburg zum Einfluss von einzelnen Nahrungsbestandteilen auf das Verhalten von Kindern mit ADHS soll nun prüfen, ob diese Behandlungsform im Alltag der Familien umsetzbar und ambulant durchführbar ist. An der Studie nehmen aktuell Kinder im Alter zwischen sieben und 18 Jahren mit einer gesicherten Diagnose eines ADHS teil. Ziel ist es, ganz individuell unverträgliche Lebensmittel zu identifizieren und durch deren Elimination aus dem Speiseplan die ADHS-Symptomatik dauerhaft deutlich zu verbessern.

Die oligoantigene Diät wird hierbei nur in der Diagnosephase für einen begrenzten Zeitraum von vier Wochen eingesetzt. In dieser Zeit werden im Körper viele Reaktionen auf unverträgliche Lebensmittel ausgeschaltet. Der ganze Körper kann sich erholen. Allergien und Nahrungsmittelunverträglichkeiten haben Pause. Tritt in den ersten zwei Wochen der strengen Diät keine deutliche Besserung auf, wird eine weitere Anpassung der Lebensmittelauswahl an das jeweilige Kind vorgenommen. Die Lebensmittelauswahl wird hier noch einmal an bestehende Begleitsymptome angeglichen. Das kann unter anderem bedeuten, dass mögliche Kreuzallergien mit einfließen. Bei Kindern, die nach Anpassung noch immer keine Veränderung der ADHS-Symptome zeigen, vermuten wir dann erst einmal keinen Zusammenhang zwischen Ernährung und Symptomen.

Verhalten gezielt beobachten

Als Messinstrument für den Einfluss der Ernährung auf das Verhalten der Kinder mit ADHS beurteilen täglich – sowohl zu Hause als auch in der Schule – ein Elternteil und ein Lehrer anhand von ausgewählten Standardsituationen das Verhalten des Kindes. Diagnoseinstrument ist hier die verkürzte Connors Scala. Die sogenannte ADHD Rating Scale dient zur Einschätzung der Symptomatik durch einen Experten und wird zur Auswertung der beobachteten Veränderungen herangezogen.

Bisher wurden 18 von 50 Kindern mit der Diagnose ADHS in die Studie aufgenommen. Die Akzeptanz der Diät war gut, 16 der 18 Patienten beendeten die Diätphase. Bei 10 Kindern besserte sich die ADHS-Symptomatik um mehr als 40 Prozent, was für einen deutlichen Zusammenhang zwi-