

TDAH

Usage Nutrithérapeute

Le TDA/H, qu'est-ce que c'est?

Il se caractérise par l'existence de trois groupes de symptômes associés à des degrés divers:

- le déficit attentionnel, caractérisé par l'incapacité de terminer une tâche, la fréquence des oublis, la distractibilité et le refus ou l'évitement des tâches nécessitant une attention soutenue;
- l'hyperactivité motrice constituée d'une agitation incessante, d'une incapacité à rester en place quand les conditions l'exigent (notamment en milieu scolaire) et d'une activité désordonnée et inefficace;
- l'impulsivité, définie par la difficulté à attendre, le besoin d'agir et la tendance à interrompre les activités d'autrui.

L'hyperactivité et l'impulsivité ont tendance à diminuer avec l'âge mais les difficultés d'attention restent.

Chez les personnes atteints de TDAH : déséquilibre entre l'accélérateur (adrénaline / dopamine) et le frein de pulsions (sérotonine). Il y aurait un manque de sérotonine -> pas de frein (impulsivité, agitation, impatience ...) -> les circuits de l'attention (NA/dopamine) sont constamment sur-utilisés. Csq : les circuits noradrénergiques s'épuisent avec apparition de difficultés attentionnelles.

Site internet utile: www.trajet-tdah.be

Interventions thérapeutiques classiques et médecines "douces"

- a. neuropédiatre
- b. neuropsychologue
- c. Psychomotricité relationnelle
- d. Logopède
- e. Ergothérapeute
- f. Hypnose
- g. Réflexologie
- h. Kinésithérapie
- i. Ostéopathie
- j. luminothérapie...

Recommandations alimentaires

En général:

- Sensibiliser sur l'importance de réduire le sucre rapide :
 - pour maintenir glycémie stable, très important pour les TDA/H. Les hypoglycémies réactionnelles entraînent difficultés de concentration et/ou nervosité / fatigue.
 - éviter tant que possible le sucré avant le goûter
 - Risque d'obésité plus importante chez les TDA/H car plus attirés par le sucre pour corriger une "déficience en dopamine".
- Importance des glucides à IG bas à chaque repas
- Sensibiliser sur la qualité des aliments: bio, limiter calories vides, additifs, perturbateurs endocriniens,....
- Surveiller la quantité de protéines, surtout animales: pas trop ni trop peu. Recommandation : 10 g d'aliments protéinés / jour / âge (ex : 4 ans -> 40g de viande, poissons, oeuf.)
- Importance de la chrononutrition (cf. page suivante)
- importance des **omégas 3** :
 - > animaux : petits poissons gras, oeuf Columbus.
 - > végétaux : huile Colza ou $\frac{2}{3}$ huile de lin / $\frac{1}{3}$ huile d'olive. Attention à la conversion en EPA/DHA car delta-6-désaturase souvent déficiente chez les TDAH (zinc, fer, mg, vit C, Vit B3-6-9)
- Importance des **vitamines et minéraux** : Magnésium, Zinc (croissance, neuroprotecteur), Fer (synthèse des catécholamines), Vit D, Vit B, Vit C

A limiter / éviter :

- Les additifs alimentaires : exacerbent le comportement hyperactif
 - Conservateurs alimentaires : le benzoate de Sodium E211
 - Rehausseur de goût : le MSG (monosodium Glutamate) (ex: restaurant chinois)
 - Colorants Alimentaires : jaune soleil E110, rouge allura E129, tartrazine E102, jaune de quinoléine E110, carmoisine E122, ponceau 4R E124
- Les perturbateurs endocriniens : via pesticides, les plastiques,...
- Les métaux lourds (plomb, mercure,...) : ! de plus en plus de mercure dans les poissons. Eviter les poissons prédateurs (thon, cabillaud, daurade, saumon,...)
- Attention aux aliments allergisants : les allergies alimentaires peuvent déclencher / aggraver TDAH (produits laitiers / gluten)
 - 2 à 5% des enfants TDA/H sont allergiques au lait
 - 15% des enfants TDA/H sont des coeliaques qui s'ignorent alors que seulement 1% dans la population normale.
 - diminution des symptômes TDA/H suite à suppression du gluten pdt 6 mois
- limiter apports en acides gras saturés (viande et huile de palme) et trans (produits frits, margarines, gâteaux industriels, produits hyper-transformés...)

L'alimentation suivant la chronobiologie

- a) Petit-déjeuner: importance des protéines au petit déjeuner, accompagnées de glucides lents (IG bas)

Exemples:

- (1) Protéines animales:
 - (a) 1 oeuf (mettre une limite en quantités par semaine: 4 max.) ,
 - (b) charcuterie de qualité (le plus simple possible, non transformé, pas trop salé,... => jambon cuit, jambon cru
 - (c) fromages à pâte dure de lait de vache ou brebis/chèvre,
 - (d) poisson, saumon fumé,....
- (2) Protéines végétales:
 - (a) flocons de céréales associées à des oléagineux, lait végétal, un peu de fruits, de cannelle / granola maison (peu sucré) /
 - (b) préparations à base de céréales et légumineuses
 - (c) Préparation à base de tofu
- (3) Glucides à Index Glycémique bas:
 - (a) Pain semi-complet
 - (b) Galettes de flocons de céréales
 - (c) Autre préparations non sucrées aux céréales

- b) Collation

- (1) Pas obligatoire si bon petit déjeuner
- (2) S'il y en a une, privilégier les fruits, légumes, oléagineux, ...

- c) Midi: repas complet avec les bonnes proportions: $\frac{1}{2}$ légumes - $\frac{1}{4}$ protéines - $\frac{1}{4}$ féculents (IG bas) - une càs d'une huile végétale de qualité riche en oméga 3 ($\frac{2}{3}$ noix, colza $\frac{1}{3}$ olive)

- d) Goûter

- (1) Sucrée mais saine: fruits frais de préférence, oléagineux (si l'enfant n'aime pas penser aux poudres d'oléagineux ou purées incorporées dans des préparations: smoothies, yaourts, gâteaux, cookies,...), yaourts végétaux, chocolat noir,...

- d) Soir: repas le plus léger de la journée.

Le soir, glucides à IG bas et légumes. On évite les protéines animales (viande, volaille, charcuteries, oeufs) le soir qui sont dynamisantes et freinent un bon sommeil. De temps en temps, du poisson plus riche en tryptophane et moins concentré en tyrosine que la viande.

- i) Boisson: l'eau reste la boisson de référence - sans sirop!
 - (1) ou de temps en temps, des orangeades pour se faire plaisir (eau pétillante + jus citron/orange + miel)
 - (2) des tisanes (hibiscus...), infusions, rooiboos, bio et de bonne qualité
 - (3) Laits végétaux (enrichis en calcium)

Mode de vie

- a. Optimisation du sommeil
 - > 10 à 11h de sommeil par nuit entre 6 et 12 ans
 - > pour apprentissage et mémorisation (mémoire LT)
 - > c'est après l'endormissement qu'est sécrétée par l'hypophyse, l'hormone de croissance, chef d'orchestre de l'anabolisme.
 - > La masse musculaire ainsi développée est un réservoir de glutamine, importante pour l'immunité et facteur de réparation de la muqueuse digestive (mauvaise muqueuse = risque augmenté d'allergies, autisme, TDA/H...)
 - > si difficulté sommeil: vérifier la température de la chambre (18°C), la qualité de la literie, la luminosité de la chambre, pas de TV ni tablette dans la chambre, pas de boissons excitantes avant d'aller dormir...
 - > la lumière bleue/violette des écrans retardent la sécrétion de mélatonine, indispensable à l'endormissement et aux fonctions régénératrices du sommeil.
- b. L'activité physique cruciale
- c. Importance de situations sérotoninergiques (bains, massages, activités aquatiques, etc.)
- d. Activités à l'extérieur (O2!)

Compléments

- Complexe multivitaminé (importance du zinc). Ex: Multigenics Junior
- Magnésium matin, midi et soir, liposoluble avec taurine et arginine. Ex: D-Stress Booster à ramener au poids de l'enfant. 10 mg par kg/jour.
- oméga 3 de petits poissons gras ou de micro-algues, riche en EPA et DHA
- vitamine D3 (enfants TDAH ont souvent un niveau plus faible)
- cure correctrice de vitamines B (toutes les B et 50 mg de B6) pendant 1 mois
- si insuffisant, 500 mg de nicotinamide au moment du goûter. Ex: Nicobion 500
- éventuellement, 3 mg de mélatonine au coucher
- cure de probiotiques, surtout si le patient a des allergies/intolérances alimentaires (souches : Lactobacillus rhamnosus et Bifidobacterium lactis)
Ex: Lactibiane de chez Pilège
- L-théanine le matin (200mg) : favorise la concentration, les apprentissages et la vigilance
- L-Thyrosine si pas de protéines le matin ou pour débiter la prise en charge.
 - 20 min avant le petit-déjeuner et bien remonter le mg avant.
- phytothérapie : bacopa et passiflore

Bilans biologiques utiles

- Ferritine (si perte appétit, apathie, essoufflement, fatigue, faiblesse, irritabilité, pâleur, durée d'attention courte et capacité réduite à apprendre)
- Magnésium érythrocytaire
- Zinc
- Folates et B12 (important pour la méthylation donc la formation des neurotransmetteurs)
- On peut rajouter un bilan thyroïdien (TSH, T3, T4, Iodurie, Iodémie)
 - Une hyperthyroïdie pourrait être à l'origine d'hyperactivité et nervosité et une hypothyroïdie pourrait amener fatigue et difficultés de concentration. Si fatigue persistante malgré un bilan thyroïdien ok, rechercher un problème mitochondrial et/ou de stress oxydant en dosant la COQ10.
- Si troubles digestifs qui ne s'améliorent pas, rechercher une éventuelle hyperméabilité intestinale:
 - LPB comprise entre 0 et 6,8 mg/L
- Si hypersensibilités alimentaires suspectées, on peut faire bilan intolérance alimentaire
 - Dosage IgG alimentaires
- Bilan acides gras membranaires
 - DGLA bas (augmenter cofacteurs delta6 désaturase zinc, fer, mg, vit C, vit B3, B6, B9 et éviter les apports en graisses saturées et trans)
 - EPA et DHA bas (augmenter consommation de petits poissons gras deux fois/semaine)
 - huiles végétales riches en oméga 3 ne contiennent pas d'EPA et DHA mais une petite quantité d'ALA peut se transformer en EPA et DHA. De plus, elles sont utiles car permettent de jouer sur la compétition omega6/omega3 et ainsi limiter la formation endogène d'AA, possiblement impliqué dans la neuro-inflammation.