HAHNEGAL december 08 Nr. 64



Tema: ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder)



Hilsen fra redaktionen:

Kirsten Steinig,

Lise Karkov

Ingrid Wawra

Og mange tak til bidragsyderne

Indholdsfortegnelse

Tema: ADHD ,skrevet, hvis ikke andet nævnt af Kirsten Steinig og Jeanette Maglegaard	side
Leder af Kirsten Steinig	4
ADHD konference Merete Klinkvort og Kirsten Steinig	5
Diagnoser	9
Medicinsk behandling	12
Homøopatisk behandling	17
Forskning	18
Litteratur	20
Homøopatisk behandling af ADHD – Heiner Frei	21
Interview med Dr. Heiner Frei <i>af Kirsten Steinig</i>	26
Kost ved ADHD <i>af Kirsten Steinig</i>	28

Hahnegal side -3-

_eder

Af Kirsten Steinig

At leve som et træ, alene, frit, og broderligt sammen som en skov, det er mit attrå

Disse ord, der stammer fra et digt af den tyrkiske forfatter Nazim Hikmet, kunne da være et fint motto for en homøopatiforening som DSKH. Man kunne vel næppe forstille sig en gruppe mennesker, der er mere individualistiske end homøopater. Og samtidigt har vi slået os sammen til en forening af ligesindede med fælles mål.

Som forening vil vi gerne bidrage til, at danske homøopater er repræsenteret i nationalt samarbejde som f.eks. Sundhedsrådet og i det internationale samarbejde som European Counsil for Classical Homeopathy, ECCH. Som forening har vi

udarbejdet standarder for homøopatisk uddannelse og faglighed i den kliniske praksis. Vi fremstår som en seriøs brancheforening af veluddannede professionelle behandlere. Vi er parate til at tage udfordringen op, når den danske befolkning på grund af vores ihærdige indsats mere og mere får øjnene op for potentialerne i den klassiske homøopati.

Selvom vi kun er få aktive medlemmer, har der i 2008været meget aktivitet i foreningen. Bestyrelsen har gjort sit arbejde på trods af, at de kun var fire efter vores valgte formand og suppleanter trak sig. De blev støttet af vores kasserer og vores ECCH repræsentant, der bibeholdt deres poster, selvom de er gået ud af bestyrelsen. Og det er lykkedes at stable to vigtige begivenheder på benene, der fandt sted i november måned.

Malene Vestergaard og Flemming Borregaard Olsen stod for organisationen af det 50. ECCH møde som foregik i København den 13.- 16. november 2008. Atten repræsentanter fra homøopatiske foreninger rundt om i Europa var til stede og planlagde ECCHs arbejde fremover. Arrangementet blev rost meget af deltagerne, - du kan læse Malenes referat i bladet.

Jeg selv havde fornøjelsen af at være vært for den delegerede fra Slovakiet, Irene Pena-Strohlein. Sikken en chance for at høre noget om homøopatiens situation i et land, jeg slet ikke kender. Irene var så sød at lade sig interviewe til Hahnegal.

Da ECCHs formand Petter Viksveen i forvejen skulle være i byen, greb Ingrid Wawra leiligheden til at organiserede en konference om ADHD set fra et helhedsorienteret behandlingsperspektiv. Konferencen var et samarbeide mellem DSKH, Sundhedsrådet og Gruppen for Integreret Medicin fra Den Medicinske Fakultet på Københavns Universitet. En pårørende fortalte om behovet for alternativer i behandlingen af ADHD (Attention

Deficit and Hyperactivity Disorder), Petter Viksveen fremlagde aktuel forskning om ADHD, og homøopat dr. Philip Bailey præsenterede en ADHD case. Det var et meget et vellykket arrangement med omkring 70 deltagere på PanumInstituttet den 17. november 2008.

I anledning af konferencen lavede Jeanette Maglegaard oa iea en DSKH brochure om emnet ADHD, der omdeltes til deltagerne. Og denne brochure blev udgangspunkt for at lave et temanummer om ADHD i denne udgave af Hahnegal. ADHD er et oplagt arbeidsområde for klassiske homøopater. Der findes brillant forskning af den schweiziske homøopat Dr. Heiner Frei og hans kollegaer om virkningen af homøopatisk behandling ved ADHD. Han har skrevet en bog om emnet, hvor han detailleret beskriver sin fremgangsmåde for at kunne hiælpe så mange patienter, som har denne diagnose, som mulig, - og der er et stort behov for alternativ tænkning på dette

område, fordi den gængse medicinske behandling har mange bivirkninger.

Også på skolefronten er der sket en del i året 2008. Kashif Ahmad har overtaget Skolen for Klassisk homøopati efter Tenna Vinding og Ia Probst. Han præsenterer sit nye koncept i dette nummer af Hahnegal. Bettina Jørgensen og Miguel Opstrup åbner i 2009 en ny uddannelsesinstitution – Hahnemann Akademiet – også det kan du læse om.

Held og lykke til begg ler. Det bliver dejligt mange flere træer vok homøopatiskoven.

Til alle læsere, god læ en dejlig jul og et rigti ny år. Kirsten Steinig



ADHD konference 17. november 2008 på Panum Instituttet

Noter af Merete Klinkvort.

Konferencen blev arrangeret af DSKH, Sundhedsrådet og MIKAM, en gruppe af lægestuderende med interesse i komplementær medicin (www.mikam.dk).

1. Beretning af en pårørende til et barn med ADHD.

Ellis er mormor til en dreng på snart 12 år med ADHD, som han fik diagnosticeret for ca. seks år siden. Hun har været i gang med en biopatuddannelse og udforsket andre alternative behandlingsformer. I de år hun har været medlem af ADHDforeningen har der været et boom i antallet af mennesker der har fået diagnosen ADHD, og et boom i tilgangen af medlemmer til foreningen. Hun har spekuleret på årsagerne til denne vækst, skyldes det forurening, tilsætningsstoffer, åndelig udvikling. Hun har spurgt eksperter og fået svaret, at vi

bare er blevet bedre til at diagnosticere.

Ellis fortæller at der kan være mange konfliktsituationer i dagligdagen, så det er svært for forældre. Man forsøger med støttepædagoger, som fjerner børnene fra de andre børn, hvilket er synd. Hendes barnebarn kom til udredning i 6 uger på dagophold på en psykiatrisk afdeling. Ellis var med, da han fik diagnosen ADHD. Hendes datter, som er drengens mor, blev lettet over endelig at få den besked. I årevis har alle fortalt forældrene, at de gjorde alting forkert i forhold til barnet.

Drengen fik Ritalin - mormor slog op i Lægemiddelkataloget, år 2000 og fandt ud af, at det er noget man giver for mennesker, der utilsigtet falder i søvn (Narkolepsi). Det var svært at få drengen til at spise pillerne. Lægen foreslog, at der blev givet medicin successivt, så han reelt var dopet døgnet rundt og dermed mere medgørlig i forhold til at tage medicinen. Det afstedkom problemer med søvnløshed, så den metode blev fravalgt igen. Nu får han depotpræparatet Concerta hver morgen, det holder til om eftermiddagen. En utilsigtet virkning af den



medicinske behandling er, at han bliver trist og lider af appetitløshed. Derfor vil mormoren gerne finde alternative behandlings-muligheder. Hun har bl.a. fundet artikler om den gavnlige virkning af fiskeolie på processerne i hjernen.

Hun siger: "ADHD er et syndrom. Nogle har hele pakken, andre bare en del af det, derfor er de meget forskellige. Det er uhensigtsmæssigt med samme behandling til dem alle sammen". Ellis synes, det virker, som om lægerne famler i blinde, og det er ikke rart at være vidne til som pårørende.

2. Forskning omkring ADHD og homøopati.

Næste taler er Peter Viksveen, som har praktiseret som homøopat i Norge i 18 år. Han er Registrert Homeopat MNHL NAN BA, og leder European Council for Classical Homeopathy (ECCH) samt er koordinator for forskningsgrupperne i ECCH og ENHR. Lige nu er han ved at tage en mastergrad i forskningsbaseret homøopati på UCLAN (University of Central Lancashire) i England og han har arbejdet til forskningen omkring ADHD.

Petter Viksveen definerer ADHD og beskriver de vigtigste symptomer og sociale følger af sygdommen. Ifølge ham svinger hyppigheden af sygdommen mellem 1,7 og 16 % af hvad eller mellem 3 og 5 % afhængig af hvilke undersøgelser man vurderer.

Derefter præsenterede han kort principperne for den klassiske homøopati. Han nævner bl.a. at Europarådet opfører homøopatien som en af de fire bedst etablerede KAM (komplementære og alternativ medicin) i Europa og at mellem 5 og 64 % af forældre vælger KAM ved ADHD. Den store spredning i disse tal skyldes bl.a. tilgængeligheden og bekendhedsgraden af homøopati i de forskellige lande

Petter Viksveen har set på forskningen omkring ADHD og homøopatisk behandling. Han fandt

- 28 artikler/titler (2007),
- 76 single casestudier publiceret i et tidsskrift, som viser positiv effekt af homøopati ved ADHD (opfølgningstiden lå i gennemsnittet på 18,5 måneder). Her er det ikke hensigten at bevise, at homøopati virker, men at anskueliggøre, hvilken behandlingsform, der er anvendt.

- 2600 kliniske studier (Reichenberg-Ullman og Ullman (1997, 2000) siger, at de har behandlet 600 patienter med ADHD, 2000 patienter med ADHD eller andre adfærds- og indlæringsvanskeligheder)
- Randomiserede dobbelt-blind forsøg (læs mere om disse undersøgelser under forskning senere i bladet)
 - Frei og Thurneysen (2001)
 - o Lamont (1997)
 - o Jacobs et al (2005)
 - Frei et al (2005)

Konklusionen af den eksisterende information må være, at rapporterede enkelttilfælde tyder på, at homøopatien kan være til hjælp for nogle børn med ADHD. Alle 4 kliniske studier viser en positiv effekt af homøopatien og 2 ud af 3 randomiserede dobbelt-blind forsøg viser specifik effekt af homøopati, en studie viser ikkespecifik effekt. Resultater tyder på bedring på mellem 50% og 75 %

Petter Viksveen fremhæver, at der ikke er bivirkninger i traditionel forstand ved homøopatisk behandling, men der kan komme en førsteforværring af nogle kendte symptomer, i reglen i løbet af de første dage eller uger.

Den homøopatiske behandling kan fremme samarbeidet mellem forældre og andre. Barnet får øget trivsel og velvære, indlæringen forbedres og barnet klarer sig bedre socialt. Den positive virkning på familien er en bedre atmosfære og bedre relationer. I skolen etableres der et bedre arbeidsmiliø for elever og lærere. Og samfundet profiterer ved at der en ledighed, kriminalitet og stofmisbrug, som der er en større sandsynlighed for hos børn med ADHD.

Homøopatisk behandling ved ADHD er tilsyneladende veien frem.

- I Norge kan Petter Visksveen konstatere, at stadig flere forældre opsøger en homøopat for at få hjælp til deres barn med ADHD.
- Forskningen tyder på at homøopati kan være effektiv ved ADHD
- Der bør etableres samarbejdsprojekter mellem homøopater og sundhedspersonale
- Der skulle bevilliges flere midler til forskning på homøopati ved ADHD.

3- ADHD case ved Philip Bailey, læge og homøopat.

Philip Bailey kommer oprindeligt fra Australien og har bosæt sig i Danmark for et år siden. Efter hans erfaring er der omkring 100 hyppige midler indenfor homøopatiske midler. Fjorten af dem er oftere indikeret for ADHD.

Case 1

Denne case om en 11-årig dreng hvilken diagnose helt konkret er et eksempel på konstitutionel behandling, dvs. midlet dækker alle symptomer. Det er som regel personligheden, der leder til det rette middel.

Drengen har skiftet skole ofte, var langsom til at lære at læse og havde en dårlig koncentration. Han havde fået mange forskellige midler, som dog ikke havde den endelige, gode effekt. Nu er han 19 år, og opsøger en homøopat, ikke pga. ADHD symptomer men pga. stoppet næse og bihuler. Phillip syntes dog at han viste tydelige tegn på ADHD. Han var hyperaktiv, sad og rokkede med foden hele tiden, vandrede frem og tilbage mens han talte i mobiltelefon. Hans far har en pub, hvor han arbeider.

Jeg arbejder 10 timer og er helt anspændt, så jeg ser TV, når jeg kommer hjem, ellers kan jeg ikke sove. Så falder jeg i søvn og ser TV igen, når jeg vågner. Jeg kan godt lide at arbejde i alkoholindustrien barerne er altid åbne efter arbejdstid.

Han er meget snakkende. Kunne ikke lide at lave lektier og afleverede altid for sent. Nu få han også betalt regningerne for sent. Efter skole og arbejde skal man hvile. Drengen sveder i hænder. Han har trang til mange slags mad og spiser meget - men er tynd.

Jeg kan lide at få folk til at le. Jeg har meget information i hovedet, som jeg gerne vil have ud. Min hjerne er som et bibliotek. Jeg ved ikke noget om det man skal vide, men jeg ved noget om alt muligt andet. Jeg har statistik i hovedet. Jeg bliver anspændt, når folk driller mig, det gør mine venner. Jeg har ikke temperament nok, bliver ikke vred.

Den øvre kropshalvdel er i ro, den nedre er urolig.

Min far driller mig også, så bliver jeg anspændt. Jeg kan blive vred, far siger for meget. Vi er meget påståelige, min far og jeg. Jeg tænker hele tiden på det, hvis jeg har en konflikt med en ven. Jeg kan lide at have venner.



Fra konferencen:





Kunne ikke forklare, hvorfor han tænker så meget på konflikt.

Jeg kan ikke lide store grupper, mange mennesker, de taler for meget. Det er værre, hvis jeg kender folk i forvejen. Så spørger de.

Han er kreativ, fantasifuld, legesyg som et barn, men også lukket. Han brugte ordet jeg er "close", ikke closed.

Min vrede er meget kraftfuld, forunderlig kraftfuld. Han bruger et specielt sprog, som er vigtigt for casen. Han har lært at håndtere sin vrede.

Han kan godt lide fysisk arbejde. Min far får mig til at gøre ting. Andre får mig til at gøre ting.

Emner der falder i øjnene er succes, held, magt.

Gulvet var klistret, det gjorde mig gal (pissed me off), så jeg tog en moppe og tørrede det af, så fik jeg det godt. Et job måske er det for svært, eller jeg kan ikke lide det.

Han havde en kæreste i et par måneder - men jeg har så travlt for tiden. Hvis jeg har en hot chick, tager jeg hende med ud på restaurant citat.

Hans mor fortæller at han først lærte at skrive som 7 årig spejlvendt. Han havde en dårlig koncentrationsevne - undtagen når han så TV. Han gik bare sin vej, når mor læste højt. Hans søster har også ADHD.

TV er dårligt for disse patienter, fordi baggrunden bevæger sig hele tiden og skifter - den tager de med sig og bliver urolige, må bevæge sig hele tiden.

Fysiske symptomer:

- hovedpine med bankende smerter.
- Klaustrofobi kun når jeg ser film, når det lukker om personen.
- han er bange for at dø, ved at nogen stikker en stav gennem mit hjerte. Paven har startet flere krige end nogen andre.
- Han taler om alle mulige modsatte ting. Kan ikke forklare reglerne ved et spil. Ingen struktur.

Barium salte er de oftest indikerede salte til ADHD.

Nogle Barium symptomer: bagud i skolen, meget barnlig, leger klovn i skolen, domineret af far og andre, bliver drillet i skolen, magt / magtesløshed

Han har både ansvarlighed og barnlighed.

Alle midlerne i guldserien i det periodiske system har temaerne magt og ansvar.

Andre symptomer: nydelse, et typisk tema for nitricum.

Gunpowder indeholder nitrat, derfor eksplosiv hovedpine. Han føler et stav gennem hjertet - impulsiv, vold, vampyr – romantik. Har fantasier om hævn

Rp: Barium nit 1000 Hans ben er holdt op med at vrikke. Næsen løber ikke mere. Energien er bedre, han er ikke træt efter sport. Men nu er han vred på far - som altid var efter ham. Virkede roligere. Han var glad, fordi næsen ikke løber mere.

Follow up efter 12 uger kom han med nogle indrømmelser: bange for at virke dum i store grupper. Han forhandler om andre arbejdstider på pubben, der passer ham bedre. Han laver ikke så mange fejl. VENT.

Follow up efter 18 uger: han ser meget mere voksen ud. *Min koncentration er meget bedre*. Ikke flere fejl. Nu vil han tilbage på uni. Han styrer pubben, men han har ingen kvalifikationer.

Hans mor siger: "han ser ikke TV her hos mig, vi snakker sammen nu."

Andre ADHD midler er bl.a. Calc-forforicum og Tarentula. Ved borderline, psykotiske, voldsomme, ingen fortrydelse: Stramomium, Anacardium, Veratrum album verat, Platina. For voksne med ADHD er det især Litium salte, der kommer i betragtning: de er overalt hele tiden, kaotiske, spredt, kan ikke passe arbejde, komme til tiden etc.

Potensering: Nogle fungerer fint på 1M, andre behøver LM potenser.



ADHD

Af Kirsten Steinig og Jeanette Maglegaard

Diagnose

ADHD er forkortelsen for Attention Deficit Hyperactivity Disorder. Tidligere blev diagnosen DAMP (Deficits in Attention, Motor control and Perception) brugt, men den er afløst af ADHD.

Ved ADHD ses en kombination af vanskeligheder med opmærksomhed, hyperaktivitet og impulsivitet.

Den forstyrrede opmærksomhed er et udslag af øget perception. Det vil sige, at alle sanseindtryk og stimuli fra omgivelserne virker overvældende for barnet (eller den voksne). Det er individuelt, hvad barnet er mest sensitivt overfor, men både lyde, synsindtryk (især lyspåvirkning), smagsindtryk, berøring osv. er ofte involveret. Den øgede perception og den situation, at både relevante og irrelevante sanseindtryk på samme tid overstimulerer barnet, bevirker at barnet bliver forvirret og får koncentrationsbesvær. Ydermere giver det problemer med at opfatte, fortolke, huske, planlægge og orientere sig.

Hyperaktivitet og den impulsive side kan give problemer med at holde koncentrationen, og i sociale sammenhænge er det ofte svært, barnet har svært ved at gennemføre det, det begynder på, og problemer i forhold til andre.

Årsag:

Det er ikke fuldt klarlagt, hvad der forårsager ADHD, men der er forskellige teorier for faktorer, der kan påvirke:

Genetiske faktorer: ofte lider en forældre eller et ældre familiemedlem af ADHD eller lignende symptomer.

Fosterpåvirkninger: moderens nikotin- og alkoholindtag under graviditet, underernæring af foster under graviditet, forstyrrelser i centralnervesystemet.

Allergiske faktorer: vaccinationer, tungmetalforgiftning (bly, kviksølv), følsomhed for f.eks. konserveringsstoffer.

Der er tvivl om, hvor vidt de neurofysiologiske forstyrrelser har nogen sammenhæng med ADHD. Teorien med dopaminmangel ser ikke ud til at holde, og der forskes nu i enzymer, der måske er hæmmet hos personer med ADHD.

Diagnose:

I Danmark anvendes i praksis WHO's klassifikationssystem ICD-10 indenfor diagnosekategorien "Forstyrrelse af aktivitet og opmærksomhed". Der er fire undergrupper:

- med hyperkinetisk forstyrrelse
- hyperkinetisk adfærdsforstyrrelse
- anden hyperkinetisk forstyrrelse
- hyperkinetisk forstyrrelse uspecificeret

Der er udviklet forskellige tests som Conners Global Index og TOVA (Test Of Variables of Attention), men ingen er tilstrækkelig præcise til at fremstå som et selvstændigt diagnostisk redskab, men de kan indgå i den grundige udredning, der er nødvendig for at stille diagnosen ADHD. Der er ingen blodprøver eller scanninger, der understøtter diagnosen, så den beror altid på et skøn. Symptomerne må ikke udelukkende skyldes andre tilstande som manio-depressivitet, angst eller skizofreni.

Mindst 6 kendetegn skal være til stede i en periode på 6 måneder, for at diagnosen stilles. Som regel skal børn være fyldt seks år, før diagnosen stilles, men debut af symptomer er ofte startet tidligere. Kendetegnene er forskellige typer af opmærksomhedsforstyrrelser og /eller hyperaktivitet og / eller impulsiv adfærd. De skal være i en sådan grad, at det ikke svarer til barnets alder og udviklingstrin.

Et systematisk interview vedrørende alle symptomer og reaktionsmønstre er grundlæggende for udredningen og udarbeidelsen af en individuel behandlingsplan. Både forældre, pædagoger, praktiserende læge og andre involverede bør opfatte samme mønster, for at diagnosen stilles, den bør ikke bero på enkeltpersoners udsagn. Observationer i barnets naturlige miljø giver bedre observationer end i konsultationen. Der er forskellige grader af, hvor belastet barnet (og familien / omgivelserne) er. Til denne vurdering findes forskellige tests, der gentages, efter at behandlingen er begyndt, for at evaluere effekten.

Forskellige kendetegn ved forskellige alderstrin

Bemærk at enkelte symptomer ikke peger på diagnosen, det skal fremstå i et tydeligt mønster og efter kriterierne nævnt ovenfor. Følgende er eksempler og ikke en udtømmende liste.

Spædbørn

- Urolige eller meget passive
- Kolik
- Aversion for berøring og kropskontakt
- Forsinket udvikling vækst, sprog mm.
- Spring i udvikling f.eks. at springe kravlestadiet over

Små børn

- Svært ved nye situationer / oplevelser
- Uselvstændige (stærke bindinger til moderen)
- Forsinket motorisk udvikling
- Hyppige humørskift
- Slår andre børn
- Ser ikke faren ved situationer - overmodig
- Generes ved at blive snavset, ulyst til at røre ved klæbrige/snavsede ting
- o Søvnforstyrrelser

Børnehavebørn og skolebørn

- Altid aktiv og i konflikt (eller modsat meget passive)
- Ukoncentrerede og uopmærksomme
- Nysgerrige og impulsive
- Svært ved at tegne/skrive, vender måske bogstaver spejlvendt eller har motorisk svært ved at udføre det skriftlige
- Svært ved struktur
- Veksler mellem flere aktiviteter samtidig, færdiggør ikke aktiviteter



\sim	\sim 1	4 4		4 4	
Conners	(ahal	llno	10	Izc
COHILLIS	VIII	ODA		I	N .7

Navn	fødseldato	Køn	Dato	
udfyldt af 🗆 n	nor, □ far, □ lærer, □ an	dre (hvem?	?)	
Markér den sn	alte, der beskriver harnet	bedst [*]		

	0	1	2	3
	slet ikke	lidt	ret meget	meget stærkt
1. Urolig eller overdreven				
aktiv				
2. generer andre børn				
3. impulsiv, pirrelig (exci-				
table?)				
4. kort opmærksomheds tids-				
rum, afslutter ikke ting, det				
startede på				
5. altid rastløs og sprællende				
6. uopmærksom, ledt afledt				
7. forventninger skal indfris				
med det samme, nemt fru-				
streret				
8. græder nemt og ofte				
9. hurtige og hyppige				
humørsvingninger				
10. vredesudbrud, eksplosivt,				
uforudsigelig adfærd				



ADHD - Medicinsk behandling

Af Kirsten Steinig og Jeanette Maglegaard

Medicinsk behandling af ADHD

Et optimalt behandlingskoncept ved ADHD er tværfagligt. Dvs. barnet skal have såvel pædagogisk / psykologisk støtte, medicinsk behandling og vejledning til en sund livsførelse. Maden kan have indflydelse på barnets adfærd, og flere har registreret en relativ forbedring af symptomer efter olietilskud og reducering af kulhydrater og tilsætningsstoffer. Behandlingen skal helst sættes ind så tidligt som muligt, da de primære udviklings - og indlæringsforstyrrelser ofte kompliceres af de emotionelle og sociale problemer.

A. Konventionel medicinsk behandling

Methylphenidat (Ritalin, Concerta, Equasym, Medikinet, Motion):

Methylphenidat er et amfetaminlignede stof, det stimulerer det centrale nervesystem. Amfetamin misbruges bl.a. som "speed" eller i slankekure, hvor det reducerer appetit. Hos børn med ADHD forbedrer methylphenidat koncentrationsevnen og mindsker uroen.

Forbruget af lægemidler til behandling af ADHD er steget markant de senere år.

I nedenstående tabel ses antal brugere af methylphenidat i årene 1997 – 2006.

1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
1.072	1.269	1.596	2.128	2.378	2.902	3.619	4.771	6.362	8.366

I perioden juli 2006 – juni 2007 var ca. 9.800 personer i behandling med methylphenidat og ca. 850 personer med atomoxetin.

Kilde: www.laegemiddelstyrelsen.dk

Produktresume for Ritalin er interessant læsning.

- Her understreges, at man ikke kender årsagerne til ADHD med sikkerhed.
- At man ikke med sikkerhed ved, hvad virkemekanismen i methylphenidat er.

- Ydermere fastslås det, at medicinsk behandling ikke er indikeret til alle børn med ADHD.
- Methylphenidat bør kun anvendes som en del af et behandlingskoncept, der inkluderer miljøterapeutiske, pædagogiske, psykologiske, indlæringsmæssige og sociale elementer.
- Diagnosen skal altid stilles af en læge med speciale i adfærdssygdomme hos børn og på baggrund af en komplet anamnese samt vurdering af barnet og ikke udelukkende på tilstedeværelsen af et eller flere af de karakteristiske symptomer. Korrekt diagnose kræver somatisk, neuropsykologisk og indlæringsmæssig samt social udredning.
- Det skal især udelukkes, at et barns symptomer skyldes miljømæssige påvirkninger, som f.eks. overgreb, sociale problemer i familien eller psykiatriske lidelser. I sådanne tilfælde er stimulerende medicin ikke indikeret.
- Methylphenidat bør ikke anvendes af børn under 6 år, af gravide og ammende kvinder og når der er tilstande som bl.a. angst, motoriske urotilstande, motoriske tics hos barnet eller hos søskende, hjerte-karsygdomme, forhøjet blodtryk, psykiatriske lidelser, hvis barnet er svært depressivt eller selvmordstruet.

<u>Bivirkninger</u>

I produktresumeet påpeges derudover forskellige mulige bivirkninger af methylphenidat:

- Opståen af aggressiv adfærd eller forværring af en bestående aggressiv adfærd.
- Tanker om selvmord eller udviser selvmordsadfærd.
- Kronisk misbrug af methylphenidat kan medføre udtalt tolerance og psykisk afhængighed med varierende grad af unormal adfærd.

Almindelige bivirkninger

- Hovedpine
 - Svimmelhed.
 - Udslæt, kløe, nældefeber
 - Ufrivillige bevægelser
 - Ledsmerter
 - Abdominalsmerter
 - Nedsat appetit, anoreksi



- Kvalme og opkastning	- Feber
- Mundtørhed	- Søvnløshed
- Hjertemusklen vokser, hvilket kan føre til hjerteproblemer som uregelmæssigt hjerte- slag, hjertebanken, blodtryks-ændringer og ændringer i hjertefrekvens.	- Nervøsitet, angst, depression, aggression, agitation, irritabilitet, unormal opførsel

Sjældne bivirkninger

- Abnorme tanker eller drømme.	- Selvmordsadfærd (inkl. selvmord)
- Apati	- Hyperaktivitet
- Forvirring.	- Kramper
- Overfølsomheds-reaktioner, påvirkninger af immunforsvaret: mangel på hvide blodlegemer og blodplader, blodmangel, dannelse af anti- stoffer mod blodplader	- Psykose (nogle gange med syns- og følehal- lucinationer)

Methylphenidat påvirker også virkningen af anden medicin og bør ikke gives samtidigt med mange antidepressiva og andet psykofarmaka!

Alkohol forstærker virkningen af methylphenidat.

Under en operation kan methylphenidat øge blodtrykket, derfor skal denne være nøje planlagt.

Der anbefales at lægen stopper ordinering af præparatet, hvis bivirkningssymptomer ikke bedres gennem en måned, selvom man har justeret dosis. "Hvis symptomerne forværres, eller der forekommer bivirkninger, skal dosis reduceres, eller methylphenidat seponeres om nødvendigt".

Atomoxetin (Strattera)

En anden medicin, der stimulerer det centrale nervesystem er atomoxetin. Den nedsætter ikke appetitten som methylphenidat og fører ikke til afhængighed. Dog tager det længere tid at få en effekt og der er forskellige bivirkninger.

Bivirkninger kan være

- Selvmordstanker	- Energitab, træthed
- Aggression	- Vægttab
- Psykose	- Forstoppelse
- Mani	- Svimmelhed
- Skader på leveren og skjoldbruskkirtlen	- Søvnproblemer
- Forhøjet blodtryk, for hurtig hjerteaktivitet.	- Irritabilitet, humørsvingninger

Modafinil (Modiodal)

Produktresume: Modiodal bør ikke anvendes til børn pga. manglende dokumentation for sikkerhed og virkning.

Bivirkninger kan være

- Hovedpine	- Væskeophobninger i f.eks. arm og ben.
- Kraftesløshed	Depression, angst
- Nedsat appetit, kvalme	- Døsighed, konfusion, nervøsitet
- Mundtørhed	- Tankeforstyrrelser
- Mavesmerter	- Ændring af hudens følesans

- Diarré, forstoppelse

- Svimmelhed

- Brystsmerter, hjertebanken.

- Sløret syn

- Udvidelse af blodkarrene

- Søvnløshed

For at behandle bivirkningerne suppleres ofte med yderligere medicinsk behandling, bl.a. psykofarmaka som antidepressiv og antipsykotisk medicin.



Man ved hverken nok om langtidseffekten af methylphenidat eller psykofarmaka på f.eks. barnets hjerneudvikling. Kroppen vænner sig til medicinen og dosis skal ofte øges med tiden. Det kan være svært at finde den passende dosis til barnet og sikre, at der er en konstant virkning. En dosis methylphenidat virker ca. 4 timer. Dr. Heiner Frei skriver at "det er ca. 80-85 % af børn, der har en effekt, 10-15 % reagerer ikke og 5 % reagerer med en forværring af deres symptomer".

Mange børnepsykiatere – og mange forældre - mener derfor at methylphenidat kun skal anvendes, hvis alle andre behandlingsmuligheder er afprøvet, og familien og skolen ikke kan klare det hyperaktive barn mere.



ADHD Homøopatisk behandling

Af Kirsten Steinig og Jeanette Maglegaard

Klassisk homøopati kan være en værdifuld del af behandlings-konceptet, da den fokuserer på menneskets (barnets) komplexitetet sammen med symptomerne og altid behandler individuelt.

Behandlingen er baseret på udførlige samtaler med barnet og forældrene. Såvel de fysiske, de mentale og de følelsesmæssige problemer gennemgås nøje. På baggrund af disse oplysninger finder homøopaten et individuelt passende homøopatisk middel til barnet. Homøopatisk behandling har den store fordel, at den virker blidt og effektivt - uden de potentielle bivirkninger, der nævnes i produktresumeet på f.eks. Ritalin.

At man bl.a. formoder, at en medfødt eller erhvervet skade af hjernen og nervesystemet er baggrund for ADHD, har en indflydelse på de forventninger, man kan have til enhver form for behandling. Målet med den homøopatiske behandling er at

støtte barnets udvikling individuelt og opnå en stabil forbedring af symptomerne på alle områder.

Med denne definition for succes vurderer den amerikanske læge Dr. Robert Ullmann sin succeskvote på 70 %, hvis patienterne forbliver mindst et år i behandling.

Dr. Heiner Frei fra Schweiz opnår 75- 85 % succesrate, men understreger ligeledes, at det er væsentligt, at regne med et tidsrum på 5-6 måneder før der viser sig optimal terapivirkning. Der skal regnes med 1-2 år for hele behandlingsforløbet.

Behandlingen kræver aktivt samarbejde fra barnets og forældrenes side. Den er baseret på regelmæssig kontakt mellem barn / forældre og behandler. Forældre skal lære at iagttage deres barn meget indgående og berette om deres iagttagelser.

Dr. Judyth Reichenberger-Ullmann og hendes mand Dr. Robert Ullmann skiver i deres bog "Ritalin Free Kids" om, hvad man kan forvente af en homøopatisk ADHD behandling:

De siger: "Børnene kan forvente mindst 70 % forbedring på følgende områder:

- adfærd hjemme og i skolen
- koncentrationsevne
- karakter
- impulsivitet
- rastløshed
- evnen til at få venner
- · social accepteret adfærd
- humør
- relationer til familiemedlemmer
- selvværd
- selvbevidsthed
- fysiske problemer
- alment helbred
- immunstyrke"

Klassisk homøopatisk behandling kan påbegyndes sideløbende med methylphenidat behandling. Hvis det homøopatiske middel virker godt, og der er tydelig bedring, kan barnet/forældrene, i samarbejde med barnets læge, langsomt

trappe ned med den stimulerende medicin. I de tilfælde, hvor der ingen virkning af methylphenidat er, kunne det i samråd med lægen overvejes at nedtrappe med medicinen før man påbegynder den homøopatiske behandling.

I sit forskningsprojekt om virkningen af homøopatisk behandling ved ADHD behandlede Dr. Frei udelukkende med klassisk homøopati. Dr. Frei og hans kollegaer har gennemført kliniske undersøgelser efter nøjagtige videnskabelige krav, der underbygger virkningen af denne terapimetode.

Forskning viser effekt med homøopatisk behandling ved ADHD

Af Kirsten Steinig og Jeanette Maglegaard baseret på foredrag af Petter Viksveen

Ved omtale af homøopatisk behandling af børn med ADHD møder man tit påstanden om, at der ikke er videnskabelig dokumentation for en virkning af den homøopatiske behandling. Dette er ikke korrekt. Der findes ind til videre fire videnskabelige undersøgelser om den homøopatiske behandling ved ADHD – alle med positive resultater.

Den nyeste undersøgelse blev gennemført af speciallæger på universitetssygehuset i Bern.

Undersøgelse blev offentliggjort i European Journal of Paediatrics i juli 2005. Undersøgelsen "Homeopathic Treatment of Children with Attention Deficit Disorder" blev gennemført af den schweiziske speciallæge for børn og unge, Dr. Heiner Frei og hans team på Universitetskinderklinik i Bern.

Fra 2001 til 2005 blev 62 børn med en entydig ADHD diagnose

behandlet homøopatisk i en dobbelt blind cross over undersøgelse, dvs. hverken læge, forældre eller barn vidste, om barnet blev behandlet med placebo eller et homøopatisk middel.

Efter 6 uger byttede man behandlingen ud: børn, som havde fået placebo fik nu et individuelt passende homøopatisk middel og omvendt.

Forskerne tog ekstra hensyn til det faktum at homøopatisk behandling må tilpasses hver enkelt patient. Patienterne havde derfor en fem måneder run-in periode, hvor alle blev behandlet med homøopati for at forsøge at finde frem til bedst mulige homøopatiske medicin. Behandlingen varede gennemsnitligt 19 måneder.

Resultatet viste, at ADHD symptomer som hyperaktivitet, impulsivitet og angst aftog 37-63 % under den homøopatiske terapi, læreadfærden forbedredes og den positive virkning var vedvarende.

Efter at undersøgelsen blev offentliggjort, henviser børnelæger og læger i Schweiz børn med ADHD til homøopatisk behandling.

Andre undersøgelser:

Treatment for Hyperactive Children: Homeopathy and Methylphenidate Compared in a Family Setting.

Frei H, Thurneysen A. British Homeopath Journal 2001; 90:183-8.

Den stærkt stigende ordinering af methylphenidate (f.eks. Ritalin) til hyperaktive børn i de sidste år udløser tiltagende ubehag hos professionelle, forældre og politikere. Men man kender næsten ikke noget til alternative behandlinger.

Formålet med denne undersøgelse var at konstatere virkningen af homøopatisk behandling hos hyperaktive patienter og at sammenligne det med methylphenidate. Undersøgelsen blev gennemført på en børneklinik med læger, der havde både konventionel og homøopatisk baggrund. Børnene, der var mellem 3 og 7 år gamle, svarede til DSM-IV kriterierne for ADHD og havde en Conners Global Index (CGI) på 14 eller højere. Alle fik homøopatisk behandling.

Da den kliniske forbedring var på 50 %, blev patienterne bedt om at reevaluere symptomerne. De børn, som ikke oplevede en tilstrækkelig forbedring fik nu methylphenidate og blev igen evalueret efter 3 måneder.

115 børn (92 drenge og 23 piger) med en gennemsnitsalder på 8,3 deltog i undersøgelsen. Før behandlingen var gennemsnitlig CGI på 20,63 (14-30), gennemsnittet i homøopatigruppen var på 20.52 og i methylphenidate-gruppen på 20,94.

Efter en gennemsnitlig behandlingstid på 3,5 måneder havde 86 børn (75 %) reageret positivt på homøopatisk behandling. Den kliniske forbedring lå på 73 % og CGI forbedres med 55 %. 25 børn (22 %) havde brug for methylphenidate, og den gennemsnitlige behandlingsvarighed i denne gruppe var 22 måneder.

Børn i methylphenidate kontrolgruppen opnåede 65 % klinisk forbedring og 48 % forbedring af CGI. 3 børn havde ikke reageret på hverken homøopati eller methylphenidate behandling og et barn forlod undersøgelsen.

Konklusionen var, at homøopatisk behandling kan være et værdigfuldt alternativ til methylphenidate, især når der ikke er tvingende behov for dette. Resultaterne af den homøopatiske behandling ser ud

til at ligne resultaterne fra methylphenidate behandlingen. Kun de børn, der ikke opnåede et højt niveau af sensorisk integration for skole, skulle skifte til ethylphenidate. Hos børn før skolealderen ser homøopati ud til at være en nyttig behandling ved ADHD.

Homeopathic Treatment of Attention Deficit Disorder.

Lamont, J. (1997). British Homeopathic Journal, 86, 196 - 200.

I denne dobbelblinde og delvis cross over undersøgelse, der skulle tydeliggøre effekten af homøopatisk behandling hos ADHD børn, fik 43 børn med ADHD enten placebo eller homøopatisk behandling. Medicinen blev administreret af forældrene efter anvisning af en homøopat. Forældrene sammenlignede adfærden før og efter behandlingen. Man sammenlignede scores for børn i den oprindelige placebo-gruppe med scores for de samme børn efter, at de fik homøopatisk behandling og vice versa. Der blev konstateret en signifikant forskel for begge sammenligninger, hvilket understøtter de andre positive forskningsresultater, der påviser, at homøopatisk behandling er bedre end placebo behandling ved ADHD.

Homeopathy for Attention Deficit/Hyperactivity Disorder:

A Pilot Randomized-controlled Trial.

Jennifer Jacobs, Anna-Leila Williams, Christine Girard, Valentine Yanchou Njike, David Katz. The Journal of Alternative and Complementary Medicine. October 1, 2005, 11(5): 799-806

Målet med denne undersøgelse var at lave en forundersøgelse, der skulle evaluere effektiviteten af homøopatisk behandling af ADHD.

Undersøgelsen var randomiseret, dobbelt blind og placebo kontrolleret og blev udført i en privat, homøopatisk klinik i Seattle området.

Den omfattede 43 børn i 6-12 års alderen, der opfyldte de diagnostiske kriterier for ADHD efter DSM-IV diagnose skalaen. Alle børnene blev evalueret via en homøopatisk konsultation og efterfølgende ordineret enten et individuelt homøopatisk middel eller placebo. De mødte op hos den homøopatiske læge hver sjette uge i en periode på 18 uger.

Måleparameteret var Connors Global index (CGI, måler hy-

peraktivitet/impulsivitet). Resultatet viste ingen signifikant forskel mellem homøopati og placebo. Men der var en statistisk signifikant klinisk forbedring af rastløshed og impulsivitet i begge grupper fra "stærkt atypisk" til "middel atypisk". Konklusionen var derfor, at undersøgelsen ikke viste en specifik effekt af homøopatisk behandling. Man formoder en terapeutisk effekt af samtalen med homøopaten og foreslår at lave yderligere undersøgelser, som kører over en længere tidsperiode, og som skal have en kontrolgruppe, som ikke får en homøopatisk konsultation. Det blev også foreslået at overveje sammenligning med konventionel ADHD medicin.

Attention Deficit Hyperactivity Disorder Homeopathic Update

Dr. V.K. Chauhan og Dr. Meeta Gupta.

Pris £ 4.99, 31 sider, IBPP (Indian Book & Periodical Publishers).

Denne brochure - der er på Helios bogliste – giver et overblik over ADHDs historie, symptomer, årsager og symptomer. Den beskriver også beslægtede diagnosekriterier efter det amerikanske DSMVI diagnosesystem og hvilke undersøgelser der kommer i betragtning for at

stille en diagnose. Chauhan og Gupta skildrer, hvilke problemer kan fortsat kan være for voksne mennesker med ADHD. Derudover gør de kort rede for ADHD som overvejende psorosykotisk lidelse og principperne for behandlingen af ADHD samt case management, hvilket også indebærer vejleding angående pædagogik, adfærdstræning og kost. Der opføres rubrikker for ADHD og sytten hyppigt anvendte homøopatiske midler i behandlingen beskrives kort.



Litteratur:

Ritalin-free Kids (engl.). Es geht auch ohne Ritalin (tysk). Reichenberg-Ullman Judyth, Robert Ullmann.

Fra forordet: "Læs denne bog, før du giver dit barn Ritalin! "Ritalin-free Kids beskriver en anden mulighed, en der fokuserer på mangfoldigheden af mennesker og deres symptomer og behandler individuelt. Den klassiske homøopati sætter den enkelte patient med dennes symptomer i centrum og kan ledsage patienten på hans / hendes helbredelsesvej. Casene (eksemplerne) i bogen viser, at homøopatiske midler kan forbedre symptomerne for ADHD patienterne både alene og sideløbende med den almindelige medicin så meget, at der ikke er brug for den almindelige medicin mere". Forfatterne beskriver deres erfaring med behandlingen af 1500 børn og voksne, der havde lære- og adfærdsproblemer.

http://www.ritalinfreekids.co m/

Forlag Random House Inc., 2000, ISBN: 9780761527695

Tysk litteratur:

Die homöopathische Behandlung von Kindern mit ADS/ADHS. Frei, Dr. Heiner At behandle opmærksomhedsforstyrrelser hos børn blidt og uden bivirkninger? Denne bog viser, hvordan ADH/ADHD kan behandles med klassisk homøopati, hvordan man kan støtte børnenes udvikling individuelt og opnå en stabil forbedring af symptomerne.

Dr. Heiner Frei og hans kollegaer har gennemført kliniske undersøgelser, efter nøjagtige videnskabelige krav, der underbygger virkningen af denne terapimetode. Homøopaten får skridt for skridt redskaberne for den tidskrævende individuelle anamnese og vejen til at finde det passende homøopatiske middel, hvilket er basis for pålidelig og konkret succes. En del af bogen med Materia Medica (symptombeskrivelser af homøopatiske lægemidler) understøtter valget af det individuelt passende middel. Arbeidsark gør det nemmere at tage en case, at differentiere midler fra Materia Medica og at kontrollere behandlingsforløbet. Den tredje del af bogen diskuterer den videnskabelige forskning, der underbygger virkningen af den homøopatiske behandling ved ADHD.

Haug Verlag, ISBN: 978-3830472681, pris: ca. 40 EUR

Hyperkinese – Leitfaden zum heilenden homöopathischen Arzneimittel.

Heudens-Mast, Henny Bogen blev skrevet på baggrund af seminarer, Henny-Heudens Mast har holdt. Hun er en internationalt anerkendt og meget erfaren homøopat og underviser. Hun tager udgangspunkt i patient cases fra egen praksis for at give homøopater en vejledning, der gør det daglige arbejde med ADHD børn nemmere. Bogen uddyber forståelsen for den homøopatiske tilgang og er spændende læsning.

Verlag Kristina Lotz, ISBN 3-937121-00-5, 2003, 226 s. 29,80 €

Pædagogik og psykologi

Læs forskellige artikler om "medicinbarnet" i BUPL's blad Børn og unge på www.boernogunge.dk

Lægemidler:

Produktresumeer: Læs produktresumeer på http://www.produktresume.dk

Forbrug af methylphenidat i Danmark:

http://www.laegemiddelstyrelsen.dk

/1024/visLSArtikel.asp?artik



Homøopatisk behandling af ADHD – Heiner Frei

Sammendrag og oversættelse af kapitel 2.1. og 2.2. af bogen "Die homöopathische Behandlung von Kindern mit ADS/ADHS". Ved Kirsten Steinig"



Det var svært at opnå stabile forbedringer. Heiner Frei kunne se at hans succeskvote var lavere end ved behandling af andre kroniske sygdomme.

Han anvender Conners Global Index (CGI) for at bedømme forbedringen af symptomerne (et slags mymop skema for ADHD).

Problemer.

- 1. Finde det mest lignende middel. Det var sværere at ramme det rigtige middel ved første forsøg end ved behandlingen af andre kroniske sygdomme.
- a. Hvad er pålidelige symptomer?

- Symptomer ved ADHD er meget forskellige og det gør det svært for forældrene at skildre dem korrekt. Det gælder især for mind-symptomer og as-if symptomer (meget subjektive).
- ii. Vanskeligheder med at bedømme behandlingsforløbet: børn reagerer også på et simile med en vis kortvarig forbedring. Først efter gentagne doser kan man bedømme om CGI´en forbedres af det rigtige middel eller om det forværres igen p.g.a forkert middel.
- iii. Er symptomet pålideligt: er det blevet observeret flere gange? Hvor længe siden – jo mere aktuelt jo bedre.
- iv. Ydere påvirkninger som familiære eller sociale problemer, skoletræthed, ferie osv. kan gør det svært at bedømme middelvirkning. Børn med ADHD reagerer meget følsomt!
- v. Familier med børn, der har ADHD er ofte meget presset, fordi p.g.a. genetiske faktorer kan der være flere ramte i én familie, og det fører til flere konflikter. Presset fra samfundet er stort, skolerne kan ikke klare børnene o.s.v. Man har brug for en hurtig virkning af terapien, hvor homøopatien ofte kræver tålmodighed.

2. Skabe et stabilt behandlingsforløb: hos mange børn
skulle midlet gentages tit,
symptomerne kom tilbage,
det gav et meget ustabilt behandlingsforløb, som var
svære at bære for børnene og
deres omgivelser som derfor
mindskede motivationen for
at fortsætte behandlingen.

Nyt koncept – gør behandlingen mere effektiv. Løsningsforsøg

- 1. Øge succeskvote
- Identifikation af upålidelige symptomer ved anvendelse af et ADHD spørge**skema,** der er baseret på re-Kendte **ADHD** pertoriet. symptomer beskrives så nøiagtig som muligt i repertoriesprog. Patienter kan nemmere finde ud af, hvilke symptomer der kan bruges af en homøopat, homøopaten behøver ikke at "oversætte", hvilket kan være en fejlkilde. ADHD spørgeskemaet suppleres med et **generelt spørge**skema: hoved-til-tå-skema med de hyppigste relevante symptomer hos børn i repertoriesprog. Målet er at få oplysninger om sidesymptomer (concomitants).
- Finde ud af om patognomoniske symptomer skal



- være en del af repertorisationen.
- Polaritetsanalyse som sammenligning af materia medica.

2. Øge middelvirkning

- brug af Q-potenser.

Ved den første konsultation giver forældrene og barnet en spontan beretning. Derefter følger den somatiske undersøgelse samt en instruktion i forberedelsen til næste konsultation, og spørgeskemaerne inkl. Conners Global Index forklares. Der tales om forudsætninger for den homøopatiske behandling, dens metode, prognose, og tidskrav. Det er afgørende, at forældrene og barnet ved, at det i de fleste tilfælde vil tage mindst seks måneder at finde frem til det passende middel og stabilisere barnets helbred.

Efter forældrene har udfyldt skemaerne, møder de op til anamnese, hvor alle symptomer verificeres. I samme konsultation vægtes symptomer og man differentiere i Materia Media mens forældre og barnet er til stede fort at kunne udelukke upræcise formuleringer.

Denne fremgangsmåde forbedrede succeskvoten lidt (fra 21 % til 28 %).

Det var blevet nemmere at identificere upålidelige symptomer.

For at identificere upålidelige symptomer analyserede Frei og hans kollegaer 100 feilordinationer for at finde ud af, hvilke oplysninger der havde ledt til et forkert middelvalg. Man så, at alt, hvad forældrene fortalte, kunne være kilde til feil, især mind symptomer, hvor det er svært at afgrænse fra det "normale". Det samme gælder for cravings, aversions og agg. Men der var også ellers pålidelige symptomer som tics, at skære tænder, at stamme blandt de upålidelige symptomer. Nogen gange førte symptomerne til det rigtige middel, nogen gange gjorde de ikke.

Reglen om at patognomoniske symptomer skal udelades i symptomyalget går tilbage til Dunham, der definerede dem som "vævsforandringer fremskredne strukturelle modifikationer i vigtige organer". Senere blev dette begreb defineret på en allopatisk måde hvilket betyder, at alt det, der er fælles hos de fleste ADHD børn og ikke har "individuel karakter," skal udelukkes fra repertorisationen. Dvs. sidesymptomer - concomitants - og særlige symptomer skulle

anvendes. Problemet er, at mange børn ikke har mange concomitants, dvs. de er ikke så modtagelige for andre sygdomme.

Som næste forsøg analyserede man de karakteristiske ADHD symptomer hos 50 børn med en sikker ADHD diagnose. Man delte gruppen op i tre dele og repertoriserede en del af gruppen med og den anden del uden for ADHD patognomoniske symptomer.

Resultatet var det samme for begge grupper.

Freis sætter spørgsmålstegn ved "dogmen om de patognomoniske symptomer". Hvis lighedsloven kræver, at det helbredende lægemiddel dækker de karakteristiske symptomer hos patienten, kan vi ikke bare ofre netop dem et misforstået dogme med den begrundelse, at de udgør den allopatiske fællesnævner af et syndrom. Tværtimod: disse



symptomer skal bestemt være dækket af midlet, hvis det skal helbrede. Enhver anden fremgangsmåde respekterer ikke lighedsloven.

Hos den tredje forsøgsgruppe blev der efter Hering kun anvendt de aktuelle patognomoniske ADHD symptomer for at finde midlet. Her tog man især hensyn til symptomer der udviste stærk polaritet for senere at kunne lave en polaritetsanalyse.

På denne måde kunne man finde midlet med relativ få symptomer meget hurtigere. Var det før i gennemsnittet nødvendigt med 5 konsultationer, faldt disse nu til tre.

At prioritere symptomer efter Hering og Bönninghausen viste sig som den metode, der skal foretrækkes ved ADHD.

Prioritering af symptomer efter Bönninghausen.

Bönninghausen metoden har været tiltagende populær i Tyskland de sidste år. I bogen er der cases, hvor man kan øve sig i metoden.

Det, der skal helbredes er også efter Bönninghausen de aktuelle symptomer. § 153 symptomer er af særlig betydning. Bönninghausen lægger specielt vægt på causaen af hoved-

symptomet, hvis man kan finde sådan en. Derefter følger karakteristiske tegn af hovedlidelsen, dvs. dens modaliteter. På tredje plads er sidesymptomer/concomitants med deres særlige egenskaber. Til sidst er mind symptomer, hvis de ikke selv er hovedlidelsen. Under mind symptomer forstås ændrede symptomer ved sygdom og ikke patientens væsenssymptomer, hvis ikke de er meget særlige.

Bönninghausen kontrollerede sit valg af middel ved at udelukke midler med kontraindikationer, han lavede en polaritetsanalyse.

Polaritetsanalyse som sammenlignende materia medica.

Næsten alle homøopatiske midler har et vist antal polare symptomer, dvs. modsatte symptomer i det samme middel dog ofte med forskellig vigtighed. Efter Bönninghausen udtrykker symptomer i 3. eller 4. grad, hvad der er karakteristisk for lægemidlet, derfor skal det korrekt valgte middel helst dække alle karakteristiske symptomer i høj grad.

Hvis nu modsætningen af et polart symptom hos patienten, der er karakteristisk for midlet, er dette en kontraindikation for midlet og kan derfor ikke helbrede patienten. Nux vomica har f.eks. desire motion (1) og aversion motion (3). Nux -v vil derfor ikke helbrede en patient der kar lyst til at bevæge sig, selvom det kan fremkalde dette symptom i en prøvning.

Frei og hans kollegaer brugte denne form for materia medica differentialdiagnose i deres behandlinger af børn med ADHD. Det hjalp dem at indskrænke udvalget af midlerne og identificere det lægemiddel, der dækker patientens karakteristiske symptom spektrum bedst. De udvidede metoden med elementet polaritetsdifferens. De adderede ved hver lægemiddel, der kom i betragtning vægten af de polare patientsymptomer og trak summen af de modsatte symptomer fra. På denne måde fik de for hvert lægemiddel en polaritetsdifferens. jo højere den er, jo mere sandsynligt er det, at midlet svarer til genius af patientens symptomer, forudsat, der ikke er kontraindikationer.

Der findes en tabel til manuel bestemmelse af polaritetsdifferens i bogen og to computerprogrammer, der udfører polaritetsanalyse.

Pålidelige symptomer

Bönnighausens Taschenbuch 2000 regnes af forfatterne for det eneste repertorium med



"rensede kilder" og derfor som det mest pålidelige. Derfor byggede Frei og kollegaer deres ADHD spørgeskema på dette repertorium.

Lægerne markerede de symptomer, hvor forældre ofte tager fejl i deres bedømmelse og gør opmærksom på, at de skal efterspørges meget omhyggelige.

Anamneseteknik

Case eksempel Marco. Connors Global Indeks og den neuropsykologiske undersøgelser viser mellemsvær ADHD. Marco er er urolig dreng på 12 år, hans psykomotorisk udvikling er langsom. Han er åben og glad, kan og vil trøstes. Marco har mange indlæringsproblemer. Han er stor, lidt adipøs med lav muskeltonus og kan være forbavsende roligt for et hyperaktivt barn.

ADHD symptomer: han har meget trang til motion, > ved at tage tøjet af, < Pc, Tv, at læse og se (bagefter). Han opfatter langsomt og har svært ved abstrakt tænkning. Det er svært for ham at skrive.

Hans almene symptomer: han er bleg, får hovedpine efter for lidt søvn, sveder meget. Hans tilstand er værre af mental anstrengelse og bedre af fysisk anstrengelse, motion, udendørs (symptomer, der ikke kom med i repertorisationen fordi de kan være kilde af fejlbedømmelser). Repertorisation efter Bönninghausen. Lyc og Puls udelukkes pga. polaritetsanalysen (tydelig aversion motion). Middel: Calc-c Q3. Efter en måned falder Connors Global Index fra 20 til 12, efter 2. måned ligger CGI ved 9 og i det senere forløb på 6.

Evaluering af optimeringstiltag.

Polaritetsanalyse: effekten af den første ordination steg fra 28 % til 48 %. Alle følgende ordinationer har den samme effektivitetskvote! Dvs. hos 20 % af patienterne er forløbet hurtigere.

Anvender man Polaritetsanalysen kun på kerne symptomatikken og udelader alle symptomer, der kunne være upålidelige, øges præcisionen af den første ordination på 63 % og langtidskvoten på 85 %.

Optimering af doseringen med Q-potenser.

Behandlingen med enkelte doser forårsager ofte stærke svingninger i virkningen af de homøopatiske midler. Vi ved ikke om den genetiske baggrund ved ADHD gør, at også den homøopatiske behandling kun kan være palliativ og symptomer vender tilbage efter man seponerer midlet. Eller kan der opnås en ægte og vedvarende forbedring/helbredelse af tilstanden? Frei og hans kollegaer har ikke sjældent set børn, der efter længere homøopatisk behandling viste en entydig og vedvarende bedring. Den mest stabile bedring opnås med Q-potenser.

Anvendelse: en dosis Q3 hver anden dag, evt. hver dag. Efter 4 uger evaluerer man midlet. Hvis der er tilfredsstillende virkning holdes der en kort behandlingspause af op til en uge, hvorefter man fortsætter med Q6 i 4 uger. Behandlingen fortættes således i tretrins stadier indtil Q42. Efter denne begynder man på Q4 og fortsætter med Q 7 – Q 10 osv. Ved et godt forløb ser man patienten hver 4. måned for at tale om middelvirkningen.

Er middelvirkningen utilfredsstillende, skal der findes et bedre passende middel.

Vurdering af forløbet.

Det vigtigste forløbskriterium er Connor Global Indeks. En ADHD-vurderingsark, der bygger på CGI gennemgås ved hver follow up. Problemet kan være at forældrene er upræcise i deres bedømmelse. De skal derfor opfordres til at sammenligne med sidste gangs værdier. Man bedømmer især de sid-

ste to uger før follow up således at symptomer på førsteforværring ikke kan forvrænge billedet. Samtidigt beretter forældrene om deres subjektive indtryk omkring bedringen.

Selvom der ofte antages, at Q potenser ikke eller kun i meget ringe omfang fremkalder forværringer, viser erfaringen, at der kan være en øgning af ADHD symptomer i begyndelsen af behandlingen. Dette kan være en belastende side af den homøopatiske behandling. Forværringen varer som regel fra nogle dage til maksimal to uger. Ved en længere forværring er det mest sandsynligt, at midlet er valgt forkert. Er det rigtige middel fundet, ser man siælden sådanne reaktioner når man skifter potensering.

Forløb med en hurtig, dramatisk bedring, der forsvinder efter 10-14 dage vurderes enten som placebo virkning eller midlet ikke passer godt nok og har kun en palliativ virkning. I dette tilfælde kan det ikke betale sig at give midlet i en højere potens. Tror man derimod, at midlet af en eller anden grund blev antidottet, kan man prøve at gentage i en højere potensering.

Forløb af forbedringer.

Efter Frei begyndte at anvende Q potenser, steg han succes-

kvote markant. Det er typisk, at forbedringen ikke sker pludseligt men trinvis. Derfor kan det i starten være vanskeligt at bedømme, om man har givet det rigtige middel. Ved korrekt ordination mærkes der dog altid en tydelig afslapning af den vanskelige situation selvom CGI kun viser få point forbedring i den første del af behandlingen. Først to efterfølgende behandlingstrin med en progressiv forbedring af CGI tillader at være sikker på sit valg af middel.

Problemer i forløbet.

Nogle gange ser man såkaldte sen-forværringer, dvs. symptomatikken blusser op efter det homøopatiske middel har kørt godt over en længere periode. I dette tilfælde kunne man skifte til større doseringsintervaller, dvs. man giver kun midlet hver anden eller tredje dag. Hvis der ikke følger en forbedring, er midlets virkning holdt op, og man skal finde et nyt middel, der matcher den aktuelle situation bedre.

Andre årsager for forbigående, lettere forværringer er sæsonbetingede hændelser som skoletræthed, skift af skole eller lærer, andre begivenheder der kommer som fødselsdage, fester osv.). Disse skal under alle omstændigheder medtages i vurderingen af midlets virkning,

ellers kan man skifte et evt. godt virkende middel ud.

Et besværligt problem er, at midlerne kan være uvirksomme. Man lægger mærke til det, når virkningen falder fuldstændig sammen efter man skifter til næste potens af et godt virkende middel. Har man en mistanke om dette, skal flasken tilbagekaldes og patienten gives en enkeltdosis C 200 af det pågældende middel. Hvis denne genetablerer forbedringstilstanden kan det gælde som sikkert, at O-potensen er uvirksom. Et sådant tilfælde skal under alle omstændigheder meddeles producenten af midlet, og det skal sikres, at højere potenser af midlet ikke er baseret på af samme charge nummer.

Midlet gives i tre-potens trin, da det viderepotenseres under den daglige anvendelse.

Håndtering af interkurrente sygdomme.

En succesfuld kronisk homøopatisk behandling giver en vis beskyttelse mod interkurrente sygdomme. Optræder der alligevel en anden sygdom udsættes Q-potensen og den akutte symptomatik behandles med det tilsvarende middel i enkelte dosis på C200. Efter den akutte sygdom er overstået, genoptager man behandlingen med Q potensen, hvis ikke der er en tydelig ændring i symptomatikken. I dette tilfælde skal der findes et nyt middel.

Stimulanser og homøopati.

Ikke siældent kommer børn i homøopatisk behandling, der er behandling med CNSstimulerende allopatisk medicin. Her skal der først trappes ned med stimulanserne, når der i de tidsintervaller, hvor stimulanserne ikke virker mere. dvs. om morgenen før indtagelse og om aftenen, viser sig en klar forbedring pga. den homøopatiske behandling. Standser man pludselig med indtagelsen, kan dette medføre et såkaldt rebound-fænomen, hvilket er svært at styre og ofte dæmper forældrenes og barnets motivation for homoopatisk behandlina.

Det er altid bedst at gør det, der er blidest for barnet men også for forældrene! En vis portion pragmatisme kan hjælpe her. I de fleste tilfælde er det nok at behandle udelukkende med homøopati ved ADHD!!

Interview Dr. Heiner Frei (Laupen) Schweiz oversat af Kirsten Steinig fra www.dzvhae.com

De laver for øjeblikket en homøopatisk undersøgelse med hyperaktive børn. Svarer forskningsdesignet til videnskabelige krav?

Ja. I den første fase sikrer vi at ADHD diagnosen hos hver enkelt deltager i undersøgelsen på universitets-børnehospital Bern er korrekt. Derefter kommer børnene i min klinik til en individuel homøopatisk behandling med Q-potenser. Når vi har opnået en forbedring af Connor's Global Indeks (en intensitetsrating af de 10 vigtigste ADHD symptomer, der anvendes til evaluering af Ritalin behandlingen) på 50 % eller mindst på 9 point, sker der på børnehospitalet i Bern en randomiseret og dobbeltblind opdeling i en terapigren 1 og en terapigren 2.

På gren 1 modtager barnet dobbeltblind det homøopatiske middelfortsat i 6 uger, bagefter 6 uger placebo og så 6 uger homøopatisk medicin igen. På terapigren 2 følger med det samme placebo og bagefter 2 faser med homøopatisk medicin.

Børnene testes hver 6. uge på børnehospitalet. Målet er, at forældrene lokaliserer placebofasen og / eller de neuropsykologiske undersøgelser viser en tilbagegang af homøopatiens virkning under placebobehandlingen.

Modsiger det ikke homøopatiens regler?

Nej, men vi har et problem, der teoretisk kunne genere undersøgelsen, og det er en evt. vedvarende virkning af Qpotenserne under placebofasen. Men en forundersøgelse (cf. brit.Hom. J. 2001/90, 183-188) viste en tilbagegang af virkningen efter 4 ugers terapipause.

Denne forundersøgelse blev gennemført med 100 ADHD børn. Kunne homøopatien leve op til Deres forventninger?

Ja. Den åbne del af undersøgelsen forløb som forventet. Det vi ikke ved er, om den nøjagtige videnskabelige del af undersøgelsen leverer bevis for homøopatiens virkning, da denne del først er afsluttet i efterår 2004.

Hvad er årsagerne til, at behandlingen ikke virkede hos nogle af børnene, når den var effektiv hos omkring 75 % af dem?

Det er et stort problem, at forældre til ADHD børn har svært ved at levere tilforladelige symptomer til os. Alt opfattes meget subjektivt. Hvis det ikke lykkes at få "gode" symptomer, lykkes det heller ikke at finde midlet. Det er nok hovedarunden til, at en homøopatisk behandling slår feil. En anden grund er nødvendigheden af behandlingen. Problemerne er tit så store, at der for forældrene skal ske noget hurtigt. Det står selvfølgelig i modsætning til det tidsbehov, der er nødvendigt for at kunne finde det rigtige homøopatiske middel. Nogle gange er det simpelthen utålmodighed, der gør, at en ADHD behandling ikke lykkes.

Er det tilstrækkeligt med homøopatisk behandling eller skal der også behandles på anden måde sideløbende?

I de fleste tilfælde er det nok at behandle alene homøopatisk ved ADHD. Børnene i vores undersøgelse blev udelukkende behandlet homøopatisk, andre terapier var forbudte under undersøgelsen.

Diagnosen ADHD stilles mere og mere. Lider børnene virkeligt under ADHD eller bruger man diagnosen for bredt?

Siden man kan gå ud fra, at ADHD i de fleste tilfælde er genetisk betinget, skulle man egentligt kunne udelukke en tiltagen. Det er et faktum, at flere og flere børn trænger til behandling, hvilket også kan have samfundsmæssige grunde. Ved mere rigtig adfærd havde man problemet tidligere tilsyneladende bedre under kontrol and i vores generelt hyperaktive tid.?? Helt sikkert stilles diagnosen ikke altid med den fornødne omhu. For en pålidelig diagnose er en neuropsykologiske og neurologiske undersøgelse uundværlige.

Hvad er hovedtegnene på ADHD?

Uro, impulsivitet og koncentrationsproblemer som vanskeliggør barnets udvikling og hendes/hans sociale tilpasning i hjemmet og i skolen. Symptomerne skal optræde før det 7. leveår og havde varet i mindst 6 måneder. Derudover skal en udviklingsforstyrrelse af andre årsager svarende til DSM-IV være udelukket.

I hvilken alder optræder ADHD hyppigst og hvem er mest ramt, drenge eller piger?

Diagnosen kan ofte stilles meget tidligt, dvs. i de første leveår De fleste børn, der er i behandling hos os, er dog i den tidlige skolealder. En tidlig behandling ville være ønskværdigt for at barnet kan udvikle sig så normalt som muligt. Drenge er tydeligt hyppigere ramt end piger. I vores arbejde ser vi 80 % drenge og 20 % piger.



Kost ved ADHD

Ved Kirsten Steinig

"Ernæringen har stor betydning for de biokemiske processer i vores krop. Stofferne påvirker centralnervesystemet på godt og ondt, og derfor har giftstoffer i kroppen negativ betydning for vores følelser og adfærd. Det er vigtigt, men individuelt, hvor gode vi er til at afgifte kroppen, og det bliver ikke lettere io flere aiftige tilsætningsstoffer, farvestoffer og sprøjtemidler, der tilsættes vores fødevarer" skriver ernæringsterapeut Karen Nørby i sin bog Kost og hyperaktivitet".

Dette udsagn og de følgende kostråd gælder for os alle, både børn og voksne. Børn med ADHD er særligt udsatte, og derfor skal der tages endnu mere hensyn til, at de får en sund kost.

MSG og andre smagsforstærkere:

Den amerikanske læge Ben Feingold observerede i 1973, at hans børnepatienter kunne blive voldsomt hyperaktive, hvis de fik farve- og konserveringsstoffer. Han anbefalede derfor en kost uden kunstige farve- og smagsstoffer, antioxidanter samt de frugter og grøntsager, der indeholder naturlige salicylater, der hæmmer omdannelsen af langkædede umættede fede syrer til prostaglandiner.

Ikke tilladt i feingold-diæten: æbler, abrikoser, alle slags bær, druer/rosiner, nektariner, appelsiner, mandariner, ferskener, blommer, peberfrugter, tomater, asier og pickles, mandler, kryddernelliker, te, kaffe, medicin med acetylsalicylsyre som *Kodymagnyl* og *Treo*, mintsmag.

Frugt og grønt uden salicylater: bananer, grapefrugter, dadler, kiwi, mango, papaya, ananas, pærer, citron, vandmelon og guadeloupe-melon, kartofler, gulerødder, blomkål, kål, rødbeder, ærter, squash, salat, spinat, svampe.

Et af de meget brugte tilsætningsstoffer er mono-natriumglutamat (MSG), der bruges som smagsforstærker og til at mørne kød. Det bruges især på kinesiske restauranter, men også i halvfabrikata og færdigretter.

Glutamater findes naturligt i protein og fungerer i hjernen som signalstoffer, der i meget små mængder fremmer kommunikationen mellem hjernecellerne. Hvis der er for meget glutamat i hjernen, kan nervecellerne begynde at opføre sig

unormalt, og ved høje koncentrationer kan glutamat stimulere hiernecellerne så meget, at de dør. MSG er også en del af hydrolyseret, vegetabilsk protein og gærekstrakt og det sammen med MSG forstærker virkningen meget, det bruges f.eks. i mange pølser. MSG og andre smagsforstærkere kan fremme dannelsen af skadelige, frie iltradikaler, der øger risikoen for skader på cellerne og udviklina af kræft. Det er derfor vigtigt at spise mindst muligt af madvarer, der er tilsat alutamat (E 621)og andre smagsforstærkere (E 620, E 621-625 og E 626-635). Især for hyperaktive børn, småbørn og gravide.

Farvestoffer

En omfattende britisk undersøgelse slog i begyndelsen af 2008 fast, at de såkaldte azofarvestoffer i slik, is og læskedrikke kan gøre ellers helt raske børn så forstyrrede, at de hverken kan passe deres skole eller leve et normalt liv. Problematiske farvestoffer er især Tartrazin (E102), Quinolin gult (E104), Sunset Yellow FCF (E110), Azorubin (E122), Ponceau 4R (E124) og Allura Red AC (E129).

Sukker

En høi sukkerindtagelse spiller tilsvneladende en stor rolle ved hyperaktivitet. Mens en gennemsnitsdansker konsumerer omkring 40 kg sukker årligt, indtager mange børn og unge op mod 100-200 kg årligt. Uregelmæssige måltider og et vedvarende høit forbrug af sukkerprodukter resulterer i overproduktion af insulin og kan medføre permanent lavt blodsukker og dermed konstant ubehag og koncentrationsbesvær. Sukker er "nøgne kalorier" uden fibre, komplekse kulhydrater, vitaminer og mineraler. En forsker kommenterer at "en kost med høi sukkerindhold på 25-40 % af kalorieindtagelsen kan fortrænge essentielle mineraler, vitaminer og aminosyrer der er nødvendige for hjernens funktion. Det vil forklare hvorfor mange kontrollerede, dobbeltblind lavdosis korttidsundersøgelser ikke hat vist en sammenhæng mellem sukker og adfærd selvom mange forældre og pædagoger tror på det modsatte".

For at bevare et stabilt blodsukker:

Spis hovedsagligt madvarer med lav glykæmisk belastning Spis 5-6 mindre måltider om dagen. Spis altid morgenmad Sørg for, at der er fibre, protein og sunde fedtstoffer i alle måltider

Undgå sukker og sukkerholdigt mad

Undgå raffinerede madvarer (hvidt brød, hvide ris, hvidt pasta etc.)

Undgå forarbejdede madvarer (indeholder ofte 'skjult' sukker, kemikalier og skadelige fedtstoffer)

Undgå stimulanser (kaffe, te, alkohol og cigaretter)

Fødevareallergi

Fødevareallergier kan forværre ADHD symptomer, bl.a. opleves det at barnet kan blive mere uroligt og hyperaktivt og koncentrationsevnen svækkes yderligere. De udløsende fødevarer er tit noget barnet spiser hver dag. Overfølsomheden kan udvikle sig langsomt og derfor er sammenhængen mellem indtagelsen af fødevarer og adfærd ikke altid entydigt. Allergitest viser evt. ingen reaktion. For at konstatere en fødevareintolerans kan man - under lægelig supervision og ikke hos spædbørn - prøve at undlade en fødevare en måned og så genintroducere den. Ved intolerans vil man på den måde provokere en reaktion hos barnet efter at have indtaget den påaældende fødevare.

Det er kommet frem at børn med ADHD danner morfinlignende stoffer ud fra gluten og mælk fordi de mangler de enzymer, som indgår i processen med at nedbyde mælkeproteinerne, og de såkaldte morfinpeptider lammer vigtige områder i hjernen. En urinprøve kan påvise, om barnet danner disse morfinpeptider.

Rigeligt med proteiner

Børn med ADHD har tilsyneladende også en nedsat mængde af neurotransmitteren dopamin i hiernen. Den har betydning for børnenes kontrol af følelsesmæssige impulser og for koncentrationsevnen. Ritalin og andre amfetaminer indeholder netop stoffer, som skal øge hjernens dopaminniveau. "For at kunne danne dopamin forudsætter det, at man får proteinrig mad, dvs. kød, og så skal der være mineraler som B- vitamin, magnesium og zink tilstede i kroppen, så der kan dannes de aminosvrer, der skal til for senere at omdannes til dopamin", forklarer Karen Nørby. Børn med ADHD trives bedre med færre kulhydrater og flere proteiner. Et barns kost anbefales at indeholde 2-3 portioner med kød, fjerkræ, fisk, bønner, æg eller nødder pr. dag. Nødder og frø er proteinholdige og indeholder gode

fedtsyrer og egner sig godt til snacks.

Essentielle Fedtsyrer

Forskning viser at mange børn med ADHD mangler essentielle fedtsyrer - omega 3 og omega 6. En nv svensk undersøgelse har netop dokumenteret, at fiskeolie gør børn mere rolige. Essentielle fedtsyrer har flere vigtige funktioner: de har en effekt på cellemembranen og på molekylernes evne til at binde sig til celleproteiner. Barnets krop bruger også essentielle fedtsyrer for at producere hormonlianende stoffer, inkl. prostaglandin. Prostaglandin hjælper cellerne at kommunikere med hinanden. Omega 3 og 6 fedtsvrer er meget koncentreret i hiernen og i øinenes nethinde. De spiller en vital rolle for hjerne- og nervefunktionerne.

Typiske symptomer for mangel på essentielle fedtsyrer er udpræget tørst, hyppig vandladning, tør hud, hår og negle samt små hårde knopper på bagsiden af arm og ben. Kilder til omega 3 og 6 især fiskeolier, hørfrøolie og hampolie, derudover er der meget omega 3 i bønner (især soja, kidney, pinto og røde bønner).

Den engelske homøopat Hilary Dorian ordinerer 1-2 kapsler med fiskeolie samt 1 spiseske organisk hampolie til børn med ADHD hver dag. Samtidigt skal de undlade alle fødevarer der stimulerer adrenalinudskillelsen: cola, kaffe, sort te, chokolade, energidrinks som Red bull, appelsiner og -juice samt fast ost.

Naturligvis skal man også nedsatte barnets forbrug af mættede fedtsyrer fra smør, sødmælk, fedt kød, margarine og stegefedt.

Metaller

Forskere har gennem deres arbejde fundet at kroppens indhold af zink samt mængden af tungmetaller i kroppen, fx bly, kviksølv og cadmium, har betydning for børn med ADHD. Det er bevist, at hyperaktive børn har klart lavere indhold af zink og jern i blodet, urinen og håret.

Naturlige kilder for zink er kød, fisk, frø og nødder samt grøntsager. Jern findes i kød, indmad, bønner, rosiner, svesker, dadler, nødder og mandler.

Magnesium

Mangel på magnesium er meget udbredt. I et fransk forsøg har man undersøgt 52 børn i seks års alderen med diagnosen ADHD. I gennemsnit havde børnene kun firefemtedele af den mængde magnesium i cellerne, som voksne normalt har.

En engelsk vurdering tyder på, at fødevarernes indhold af magnesium er aftaget de sidste 60 år. I grønsager og frugt skønnes der at være hhv. 24 % og 16 % mindre end i 1940. Dertil kommer et stærkt øget sukkerforbrug og det høje indhold af stivelse i manges kost. Stivelse nedsætter mængden af magnesium i kroppen, og det gør stress også. De to ting sammen kan være grund nok til at magnesiummangel opstår. Der anbefales en daglig indtagelse af magnesium på mindst 85 mg for børn under 10 år. heldiavis er der en række fødevarer med et stort indhold af magnesium, fx spinat, broccoli, havregrød, avocado, reiser, tunfisk, helleflynder, brune ris, nødder, kerner og havsalt.

En sund kost for børn med ADHD

ADHD – kostpyramiden:

<u>Spis masser af dette</u>: Protein og jernholdigt kød, fede fisk som laks og torskerogn, oliven og avokadoer, alle slags nødder og friskskåret frugt. Kosttilskud som B-vitamin, zink og magnesium samt fiskeolie.

<u>Spis lidt af dette</u>: Fuldkornspasta, brune ris og glutenfrit brød. Når det skal være lækkert er jordnøddesmør og marcipan

også ok. Spis ikke dette: Mælk, gluten, sodavand, slik og hvidt sukker.

Kilde: "Kost og hyperaktivitet" af Karen Nørby.

Morgenmaden er vigtig. Undersøgelser viser at børn som spiser regelmæssig morgenmad er bedre til at regne og læse. De lider mindre af depression og angst og børnene er mere i skolen og mindre syge. Morgenmaden skal indeholde 1/3 del af dagens energiindtag. Undaå de sukkerholdige morgenmadsprodukter. En proteinrig morgenmad kan f.eks. indeholde flere af følgende fødevarer: æg, fuldkornsbrød med lidt rigtig smør, yoghurt naturel med frugt, havregryn med minimælk, nødder og lidt magert pålæg.

Hvad maden i madpakkerne angår, så skal man undgå for mange tomme kulhydrater (hvidt brød og sukker), for mange mættede fedtsyrer samt tilsætningsstoffer. Maden skal være proteinrig og indeholde en del frugt og grønt. Variation, rigtig tilberedning og spændende indpakning samt at børnene er involveret i madlavningen kan have en stor indflydelse på deres lyst til at spise den medbragte mad. Drikkevarer skal

bestå af små mængder rigtig juice (dvs. uden tilsætning af sukker eller andet) og rigeligt med vand. Især et hyperaktivt barn bør ikke drikke cola. 1 glas cola indeholder en sukkermængde det svarer til 10 sukkerknalder og koffeinindholdet i en lille flaske cola svarer til 2 ½ kopper kaffe!

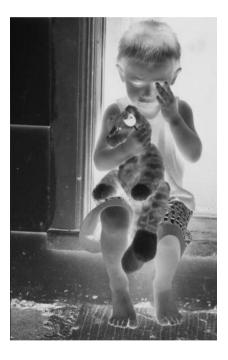
Barnet skal spise frugt i store mængder. Det indeholder A og C vitaminer, mineraler, komplekse kulhydrater og fibre. Det er bedst at spise hele frugten med skal, den indeholder flere fibre end den flydende form som f.eks. en smoothie. Grøntsager er rig på vitaminer, jern, calcium og sporelementer samt komplekse kulhydrater og fibre. Et dagligt indtag på 2-4 portioner frugt og 3-5 portioner grøntsager er optimalt.

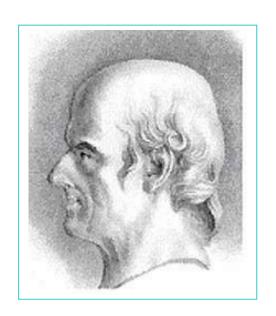
Hvis barnet ikke er allergisk eller overfølsom over for mælkeprotein kan barnet få 2-3 portioner fedtfattige mælkeprodukter dagligt, det forsyner ham/hende med vitaminer (A, B, D, riboflavin) og mineraler (især calcium). I deres første leveår har børn bedst af modermælk, hvilket har den optimale sammensætning af proteiner, kulhydrater og fedt. Mellem 10g 2 år må de få sødmælk

og efter 2 mælk med 1-2 % fedt.

Kilder:

- Karen Nørby, Kost og hyperaktivitet, Cet forlaget 2007.
- Laura Stevens, 12 effective ways to help your ADD/ADHD child, 2000, Penguin books.
- Jonna Dejbjerg, Urolige og unger og skrantende børn. Borgen 1996.
- Politiken, 8. nov. 2007 Fiskeolie kan hjælpe ADHDbørn.
- www.bupl.dk, Børn og unge nr. 3 / 2008 Sund mad kan erstatte piller. Gitte Rebsdorf og Trine Vinter Larsen.
- http://www.dsgnet.dk hjemmeside Carsten Vagn Hansen.
- www.vitalraadet.dk
- http://www.forbrugerraadet .dk/nyheder-alle/nyhed111/







Dansk Selskab for Klassisk Homøopati www.homeopati.dk