

TDAH y Alimentación ¿Qué relación tienen?

<https://nutritionalcoaching.com/blog/tDAH-y-alimentacion-que-relacion-tienen/>

En los últimos años hemos oído hablar de forma cada vez más habitual sobre el Trastorno por déficit de atención e Hiperactividad (TDAH). Se trata de un trastorno neurobiológico originado en la infancia y caracterizado por la dificultad para prestar atención, actividad excesiva e impulsividad y/o hiperactividad¹.

Las causas de este complejo trastorno parecen ser diversas y muy difusas. De momento lo único que parece ser similar en muchos pacientes con TDAH es que un % bastante elevado de la causa de la enfermedad está relacionado con genes y el resto con otros factores ambientales que se pueden dar tanto a nivel prenatal, perinatal o posnatal, como por ejemplo: bajo peso al nacer, consumo de alcohol o tabaco durante el embarazo, traumatismos craneoencefálicos en la infancia, infecciones del sistema nervioso o la prematuridad.

¿Y qué sabemos respecto al tratamiento? Haciendo una lectura de la documentación científica parece ser que el tratamiento que ha demostrado más eficacia consiste en una combinación de terapia conductual (tanto para niños como para los padres) con la utilización de fármacos capaces de aumentar la actividad de la dopamina y la norepinefrina. Pero, ¿podemos mejorar los síntomas del TDAH con alimentación? El tema es controvertido, parece ser que existen algunas relaciones entre algunos nutrientes o sustancias presentes en los alimentos y los síntomas del TDAH pero todavía no está muy claro si este tipo de relaciones son causales o por el contrario son meras coincidencias. Veamos a continuación cuales de estas sustancias o nutrientes podrían estar relacionados con el TDAH.

1. Aditivos alimentarios artificiales: Estamos hablando de colorantes, edulcorantes o conservantes artificiales que podrían aumentar el comportamiento hiperactivo en algunos niños, sin embargo la FDA determinó que con los estudios realizados hasta el momento no se ha podido probar este vínculo y que investigaciones más profundas son necesarias. Ya que el tema no está muy claro, más vale prevenir que curar, así que se decidió obligar a los fabricantes que incluyesen estas sustancias en sus alimentos a indicar en la etiqueta la presencia de los mismos como podéis ver en la siguiente etiqueta.
2. Azúcar: Desde los años 80 se lleva investigando en la relación del azúcar y la hiperactividad y/o déficit de atención siendo los resultados negativos para esta relación, es decir el consumo de azúcar parece no afectar al comportamiento de los niños. Sin embargo, sí que afecta en otros aspectos aumentando el riesgo de obesidad y sobrepeso así como de otras enfermedades relacionadas. En 2017, un niño medio español consumió 32 kg de azúcar, una cifra que supera notoriamente la ingesta recomendada (Estudio ANIBES, AESAN).
3. Omega 3: Se ha observado que este tipo de ácido graso poliinsaturado suele presentarse en baja concentración en niños con TDAH y que esto parece empeorar los síntomas del trastorno. Así pues, se valora si la suplementación con omega 3 en niños con este trastorno sería efectiva. Una revisión sistemática de 2017 concluye que podría ser efectiva la suplementación con omega 3 en niños y adolescentes con TDAH que presentaran deficiencia en estos ácidos grasos.

En conclusión, algunos aditivos podrían empeorar los síntomas y, aunque todavía falta evidencia sólida acerca de esta cuestión, entidades oficiales como la FDA obligan a indicar en el etiquetado de alimentos la presencia de estas sustancias. Un consejo sencillo para evitar el consumo de estas sustancias es disminuir el consumo de golosinas y otros dulces de colores. Puedes sustituirlos, por ejemplo, por fruta desecada, una opción dulce y mucho más saludable.

Por otro lado, aunque parece ser que el consumo de azúcar no afecta en este aspecto que aquí se trata (TDAH) sí que tiene un impacto negativo en otros aspectos de la salud por lo que la recomendación de ingesta de azúcar en niños con TDAH es la misma que para niños sin este trastorno: cuanto menos mejor. La OMS establece un consumo óptimo de 25g al día o lo equivalente a 6 terrones. Te animamos a buscar el azúcar oculto de los alimentos y consumir más comida real y menos procesados para evitar el consumo excesivo de azúcar.

Y por último, el aumento en el consumo de omega 3, un ácido graso que podemos encontrar sobre todo en los pescados azules pero también en semillas de lino, semillas de chía, nueces o aceite de colza, podría mejorar los síntomas del TDAH.

Como en muchos otros trastornos, como por ejemplo los del espectro autista, la alimentación juega un papel importante de base aunque no hemos de interpretarla como la solución o cura al problema, sino que manteniendo una correcta alimentación junto con el tratamiento conductual y farmacológico adecuado podemos mejorar notablemente los síntomas. Los 3 pilares son fundamentales y como siempre, antes de realizar una modificación alimentaria ya sea de tipo restrictivo o añadiendo suplementación a la alimentación del niño/a con TDAH, pide asesoramiento a un profesional de la nutrición como lo es un dietista-nutricionista colegiado.

BIBLIOGRAFÍA

- American Psychiatric Association. DSM-5 Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales.
- Wolraich ML, Wilso DB, White JW. The effect of sugar on behavior or cognition in children. A meta-analysis. Jama 1995. Nov 22-29;274(20):1617-21.
- Pelsser LM, Frankena K, Toorman J, Rodrigues Rob. Diet and ADHD, reviewing the evidence: A systematic review of meta-analyses of double-blind placebo-controlled trials evaluating the efficacy of diet interventions on the behavior of children with ADHD. PLoS One 2017; 12(1)
- Parletta N, Niyonsenga T, Duff J. Omega-3 and Omega-6 polyunsaturated fatty acid levels and correlations with symptoms in children with attention deficit hyperactivity disorder, autistic spectrum disorder and typically developing controls. PLoS One 2016; 11(5).
- Pei-Chen J, Su KP, Mondelli V, Pariante CM. Omega-3 polyunsaturated fatty acids in youths with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD): A systematic review and meta-analysis of clinical trials and biological studies. Neuropsychopharmacology 2018. Feb; 43(3): 534-545.