



1. ÉVICTION DE CERTAINS ALIMENTS

OBJECTIF

L'idée de cette technique est que les symptômes du TDA/H pourraient être l'expression d'une hypersensibilité à certains composants nutritionnels. En éliminant ceux-ci de l'alimentation, le comportement s'améliorerait. Cette hypersensibilité pourrait être d'origine allergique ou non :

- Une allergie alimentaire est une réponse immunitaire à certains composants alimentaires. L'ingestion de ceux-ci provoque (après quelques minutes ou quelques heures) des symptômes tels que de l'urticaire, de l'écoulement nasal, des problèmes respiratoires, des problèmes gastro-intestinaux, des maux de tête, etc. Une hypothèse proposée actuellement est que le comportement hyperactif et les problèmes de concentration pourraient aussi être la conséquence d'une telle réaction allergique. Cette hypersensibilité peut généralement être mise en évidence par un test cutané ou sanguin.
- Une intolérance alimentaire non-allergique pourrait être causée par une pénurie de certaines enzymes (par exemple dans le cas de l'intolérance au lactose) ou par une hypersensibilité qui n'est pas encore identifiée. Ici aussi, l'hypothèse est que des changements d'humeur et/ou des problèmes de comportements (en ce compris les symptômes du TDA/H) pourraient être le résultat de cette intolérance. La méthode d'éviction de certains aliments consiste à essayer d'identifier les nutriments pour lesquels une hypersensibilité a été identifiée et à les éliminer, par la suite, de l'alimentation.

Il y a plusieurs étapes :

- Dans la phase 1, un régime alimentaire est suivi durant une certaine période (une à cinq semaines) : seuls quelques aliments qui ne provoquent aucune réaction allergique sont autorisés (ex : le riz, l'eau, la poire, l'agneau,...).
- Dans la phase 2, certains nutriments sont réintroduits petit à petit en vérifiant qu'il n'y a pas de réaction. Chaque fois qu'une détérioration du comportement est observée, l'aliment potentiellement responsable est placé sur la liste d'élimination finale. Cette phase de réintroduction peut durer jusqu'à 1 an et demi. Dans les processus jugés efficaces, il y a, au final, généralement 5 à 10 aliments éliminés.

Une variante est de n'éliminer que les aliments qui contiennent le plus d'allergènes (le lait de vache, le soja, le blé, les œufs, les cacahuètes, les fruits de mer, le chocolat, etc).

Cette technique, en particulier sous sa première forme, exige une grande motivation et une grande discipline de la part des parents et des enfants. De nombreux produits « attirants » sont exclus, ce qui peut entraîner des conflits entre les parents et les enfants. Le soutien d'un diététicien est



nécessaire pour mettre le régime en place mais également pour veiller à ce qu'il n'y ait pas de carences

ÉTUDES

Dans certaines études, des parents rapportent des effets positifs de ces régimes alimentaires sur les symptômes du TDA/H. Lorsque des observateurs neutres (par exemple, les enseignants) donnent leur avis, aucune différence significative n'est observée.

CONSEILS

Pour le moment, cette technique n'est pas reprise dans les recommandations concernant les interventions efficaces contre le TDA/H.

2. ÉVICTION DES COLORANTS ALIMENTAIRES

OBJECTIF

Ce régime se base sur les recommandations de Feingold (1975) qui suggère que les colorants alimentaires et certains conservateurs pourraient provoquer des allergies alimentaires. Dans ce régime, les aliments contenant des colorants et des conservateurs sont éliminés pendant une ou plusieurs semaines et, si cela se passe bien, ils peuvent être réintroduits petit à petit pour voir si les symptômes du TDA/H réapparaissent

ÉTUDES

Feingold a affirmé que près de 70% des enfants atteints de TDA/H ont répondu positivement à cette technique. Mais, dans les études scientifiques ultérieures, les résultats n'ont pas été aussi probants.

Des recherches effectuées à Southampton ont toutefois montré qu'un régime alimentaire avec excès de colorants et de conservateurs chez les tout petits et chez les jeunes enfants entraînait une augmentation de l'agitation. Cela a conduit à des normes de tolérance plus limitées au Royaume-Uni et à la rédaction d'une liste de tous les colorants et conservateurs (appelés E-numbers) dans l'alimentation. Une méta-analyse récente a également montré un léger effet d'un excès de colorants sur l'impulsivité des enfants présentant un TDA/H.

CONSEILS

Pour l'instant, l'éviction des colorants et des conservateurs dans l'alimentation n'est pas incluse dans les recommandations du Conseil Supérieur de la Santé.



3. SUPPLÉMENTATION EN ACIDES GRAS POLY-INSATURÉS (OMEGA-3)

OBJECTIF

Les oméga-3 sont des graisses essentielles dont le corps a besoin, mais il ne peut les produire lui-même. Ils doivent donc être recherchés dans notre alimentation.

Les acides gras les plus importants sont :

- L'acide alpha-linolénique (ALA of LNA)
- L'acide eicosapentaénoïque (EPA)
- L'acide docosahexaénoïque (DHA)

La source alimentaire la plus importante pour l'EPA et le DHA est l'huile de poisson. On en trouve également dans les graines germées.

L'hypothèse est que l'alimentation actuelle contiendrait trop peu de ces ingrédients, ce qui provoquerait des carences relatives associées à une augmentation des maladies cardio-vasculaires, de toutes sortes de maladies inflammatoires (eczéma, psoriasis, maladies inflammatoires de l'intestin, etc.) ainsi que de troubles des apprentissages et d'attention, tels que le TDA/H.

ÉTUDES

Des études sous forme de méta-analyses indiquent un effet significatif, quoique faible, des acides gras sous forme d'huile de poisson sur les symptômes du TDA/H. L'effet est très variable selon les individus. La combinaison oméga-3 et oméga-6 donnerait les meilleurs résultats. Le traitement avec des acides gras polyinsaturés est généralement bien toléré. Les plaintes gastro-intestinales sont les plus fréquentes en cas de difficulté d'assimilation.

CONSEILS

L'utilisation de suppléments d'oméga-3 n'est pas spécifiquement recommandée dans le cadre du TDA/H par le Conseil Supérieur de la Santé. Selon des constatations récentes, ce traitement peut être envisagé dans les formes bénignes du TDA/H. Une évaluation peut être réalisée après 3 mois. Comme pour les médicaments classiques, il est important d'établir une ligne de base avant de commencer l'intervention et d'objectiver les effets à la maison et à l'école sur base de questionnaires.

Manger plus d'acides gras polyinsaturés fait, cependant, partie des conseils généraux de promotion de la santé, entre-autres, en ce qui concerne la prévention des maladies cardiovasculaires. Dans son rapport sur les acides gras, le Conseil Supérieur de la Santé recommande une augmentation des oméga-3 polyinsaturés. En parallèle, l'apport des omégas-6 (acide linoléique, acide γ -linoléique, acide dihomom- γ -linoléique et acide arachidonique) devrait être réduit afin de diminuer le rapport oméga-6/oméga-3. Le Conseil Supérieur de la Santé recommande actuellement un ratio de 5 (1 unité d'oméga-3 contre 5 unités d'oméga-6). Cela doit se faire par le remplacement partiel des omégas-6 par des oméga-3, via des huiles riches en oméga-3 (colsa, soja) et grâce à un apport d'oméga-3 à longue chaîne (EPA+DHA).



Où trouve-t-on des oméga-3 dans notre alimentation ?

L'ALA se retrouve dans les légumes à feuilles vertes comme les épinards, le pourpier, le cresson, les légumineuses. D'autres sources sont les noix, le lin, le soja ainsi que les huiles qui en dérivent, la margarine, etc. Les meilleures sources pour l'EPA et le DHA sont les crustacés et les poissons gras tels que les sardines, le thon frais, le maquereau, le saumon, la truite, l'anguille et les anchois.

Le CSS recommande de manger deux fois par semaine des poissons (de préférence gras) de différents types, tels que le saumon, le hareng ou le maquereau en plus de l'huile de soja et/ou de colza ou de mélanges d'huiles contenant des oméga-3.

4. COMPLÉMENTS ALIMENTAIRES.

Certaines études suggèrent une association du TDA/H avec une carence en zinc (Zn) ou en fer (Fe). Néanmoins, actuellement, il n'y a pas de base scientifique suffisante pour conseiller un contrôle systématique d'une éventuelle carence en Zinc ou en Fer et/ou pour prescrire des compléments de Fer et de Zinc.

En ce qui concerne les diagnostics différentiels du TDA/H, l'anémie est mentionnée. Donc, s'il y a des signes cliniques d'anémie, une prise de sang est évidemment conseillée et un complément en Fer peut être approprié.

Le constat est le même pour toute une série d'autres compléments alimentaires (vitamines, caféine, extrait de bouleau, acides aminés...).

Il n'y a toutefois actuellement aucune base scientifique prouvant leur utilité dans le cadre du TDA/H.