

Acupunctuur bij kinderen met ADHD:
kouwe drukte?



Scriptie in het kader van de opleiding tot acupuncturist bij de
NAAV-SNO september 2008 – mei 2011

Auteur: Jolanda Roelofs
Arts Maatschappij & Gezondheid

Scriptiebegeleider: Liong-Kie Ko

Scriptiebespreking: 28 mei 2011

Inhoudsopgave

Inleiding	blz. 3
Samenvatting	blz. 4
Reguliere / Westerse benadering van ADHD	blz. 5
Oosterse benadering van ADHD	blz. 8
Acupuncture in the Treatment of Children - Julian Scott & Teresa Barlow	blz. 10
Chinese Medical Psychiatry - Bob Flaws & James Lake	blz. 12
Artikel van Simon A. Becker - Blue Poppy Enterprises	blz. 14
Behandelmethode professor Lai Xin-sheng - Guanzhou Chinese Medical University	blz. 14
Behandelmethode Zhang Yi-mei & Zhang Xiao-ling	blz. 15
Auricular Acupuncture Microsystem Approach to ADHD - Nader Soliman	blz. 15
Theorie en praktijk	blz. 18
Casus Jasper	blz. 19
Kouwe drukte?	blz. 20
Discussie	blz. 22
Warm aanbevolen!	blz. 23
Literatuuroverzicht	blz. 24

Inleiding

In mijn huidige werk als jeugdarts in de jeugdgezondheidszorg kom ik op veel basisscholen, scholen voor voortgezet onderwijs en scholen voor speciaal (basis) onderwijs.

ADHD is een 'hot item' in mijn praktijk. Gezien de prevalentie van ADHD moet ik statistisch gezien iedere week een aantal kinderen met ADHD tegenkomen. Deze statistiek wordt inderdaad bevestigd in de praktijk.

In deze scriptie zal ik nader ingaan op het klachtenpatroon, de symptomen en het gedrag van deze kinderen en in welke 'gebieden' er een ontwikkelingsprobleem kan ontstaan.

Maar vooral wil ik op deze plek een pleidooi houden voor de kinderen en jongeren zelf.

Want niet alleen de omgeving, maar ook het kind zelf heeft last van zijn eigen gedrag.

Het overkomt het kind, het kan zijn gedrag moeilijk sturen of controleren.

In het bijzonder in de gesprekken met kinderen in de 1^{ste} klas van het VMBO, een contactmoment dat onderdeel is van het basistakenpakket van de Jeugdgezondheidszorg (JGZ), kunnen leerlingen met ADHD heel precies omschrijven welke symptomen van de ADHD hen parten spelen. En welke gevolgen dit heeft (gehad) bij hen thuis, op hun schoolfunctioneren en in hun leerontwikkeling.

Bij jongere kinderen met ADHD geven vooral de ouders aan dat het gedrag thuis een probleem vormt. Daarnaast zijn zij uiteraard bezorgd over de ontwikkeling van hun kind, want ook op school en in het contact met leeftijdgenootjes spelen de gedragsproblemen door.

Wanneer bij de kinderarts of kinderpsychiater van de GGZ de diagnose ADHD wordt gesteld, is de therapie van eerste keuze: medicatie gecombineerd met pedagogische begeleiding.

Deze aanpak heeft een goed effect op de meeste kinderen. Kort door de bocht: thuis worden ze handelbaarder, op school kunnen ze zich beter focussen waardoor het leren verbetert.

Maar er zijn regelmatig ouders voor wie de bijwerkingen van de medicatie toch een bezwaar vormen. En die 'op zoek' gaan naar alternatieven.

En wat biedt dan de acupunctuur, vroeg ik me af. Wat is er bekend, hoe wordt er tegen aangekeken en welke resultaten zijn er bekend? Of is het allemaal maar kouwe drukte? Zo ontstond het onderwerp van mijn scriptie.

Samenvatting

ADHD is een veel voorkomend probleem. Niet alleen bij ons in het Westen, maar ook in het Oosten. Het bestaat al lang, hoewel het aanvankelijk andere benamingen had. In deze scriptie worden zowel de Westerse als de Oosterse benadering toegelicht.

In Nederland bestaat de therapie van eerste keus uit een combinatie van interventies. Het kind / de jongere krijgt medicatie voorgeschreven, meestal methylfenidaat. De ouders krijgen opvoedkundige ondersteuning aangeboden. Vooral de bijwerkingen van de medicatie kunnen ouders ertoe brengen zich te oriënteren op de mogelijkheden die de CAM biedt.

Verschillende zienswijzen in TCM worden besproken, gebaseerd op vooraanstaande boeken over de Chinese acupunctuur.

Daarnaast wordt een aantal wetenschappelijke artikelen besproken, die het effect van o.a. acupunctuur (in de breedste zin) op ADHD beschrijven.

Acupunctuur blijkt even effectief als Ritalin bij kinderen met ADHD. De bijwerkingen van medicatie blijven achterwege en het effect na het stoppen van de acupunctuur houdt langer aan dan na het stoppen van medicatie. Het effect van acupunctuur is groter bij jonge dan bij oudere kinderen. Vooral het hyperactieve, maar ook het gecombineerde type, geven een beter behandelingsresultaat met acupunctuur dan het onoplettende type.

In de combinatie met andere therapieën is nog winst te halen wat betreft de effectiviteit.

Wanneer lichaamsacupunctuur wordt aangevuld met fytotherapie, leidt dit tot nog betere resultaten. De aanvulling van electroacupunctuur op gedragstherapie leidt tot een beter effect, ook op de lange termijn.

Acupunctuur verdient daarmee een plek in de multimodale benadering van kinderen met ADHD in het Westen.



Reguliere / Westerse benadering van ADHD.

ADHD staat voor Attention Deficit / Hyperactivity Disorder en is een aandachtstekortstoornis met hyperactiviteit.¹ Het is een benaming die sinds enkele tientallen jaren wordt gebruikt.

Dat wil echter niet zeggen dat druk, onstuimig en ongeconcentreerd gedrag bij kinderen een 'nieuw' ziektebeeld is.

Rond 1960 opperden Amerikaanse artsen dat hyperactieve kinderen bij de bevalling een lichte hersenbeschadiging hadden opgelopen. Zij spraken van 'Minimal Brain Damage' of 'Minor Brain Dysfunction'. De oorzaak werd gezocht in problemen rond de bevalling. Onderzoek door Hirasong en collega's in 1988 toonde echter aan dat hyperactiviteit niets te maken had met geboortestandigheden.

Ook de term hyperkinesie en hyperkinetisch syndroom werden in die tijd gebruikt.

In het Kindergeneeskundeboek onder redactie van Van den Brande e.a. (eerste druk, 1990)² wordt nog 6 cm. tekst over 1 kolom gewijd aan MBD en 1 kolom aan hyperkinesie. ADHD komt in dit boek niet voor. De voorgaande termen verdwenen en maakten plaats voor de zuiver beschrijvende term ADHD.

In de berichtgeving van de laatste jaren wordt een beeld gevormd dat het aantal kinderen met ADHD is toegenomen. Wetenschappelijk onderzoek ondersteunt deze stijging in prevalentie niet. De diagnose ADHD wordt wel vaker gesteld, maar dit lijkt op het eerste gezicht het best te verklaren door betere bekendheid bij hulpverleners, leerkrachten en ouders.³

De prevalentie van ADHD bij kinderen onder de 16 jaar is naar schatting 3 – 5 %. Bij adolescenten is dit ongeveer 1,5 % en bij volwassenen rond de 1 %.⁴

ADHD wordt 2 – 3 x zo vaak gediagnosticeerd bij jongens als bij meisjes.⁵

Een mogelijke verklaring ligt in het feit dat jongens met ADHD vaker de hyperactieve en impulsieve symptomen vertonen. De hieruit voortvloeiende externaliserende gedragsproblematiek wordt gemakkelijk door ouders en leerkrachten herkend.

Meisjes echter vertonen juist vaker de symptomen van intellectuele beperkingen en internaliserende problemen.⁶ Hierdoor wordt de diagnose ADHD bij meisjes minder vaak gesteld.

De ontstaanswijze van ADHD is niet goed bekend. Wel is duidelijk dat zowel genetische factoren als omgevingsfactoren een rol spelen.

Bekend is ook dat het dopaminesysteem een belangrijke rol speelt bij ADHD. Dopamine is een neurotransmitter, die vooral in de frontale kwab werkzaam is. Het heeft o.a. een functie bij gedrag en cognitie, bewuste bewegingen, motivatie en beloningen, slaap, stemming en oplettendheid.

Dat ADHD binnen de ene familie vaker gezien wordt dan binnen de andere, en vaker voorkomt bij eenige tweelingen, ondersteunt de hypothese dat genetische factoren aanwezig zijn bij het ontstaan van ADHD.

Maar ook omgevingsfactoren spelen een rol. De belangrijkste bekende omgevingsfactoren zijn roken tijdens de zwangerschap van de moeder en een laag geboortegewicht.⁷

Alcoholgebruik tijdens de zwangerschap en blootstelling aan lood op vroegkinderlijke leeftijd zouden eveneens predisponeren voor ADHD.⁸

In de 'Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders' - vierde editie (DSM-IV) wordt onderscheid gemaakt tussen drie verschillende subtypen van ADHD en een 'NOS'-groep:

1. ADHD, overwegend onoplettendheid type
2. ADHD, overwegend hyperactief - impulsief type
3. ADHD, gecombineerde type
4. ADHD NOS (niet anderszins omschreven)

Hieronder een overzicht van de symptomen en de overige kenmerken, op grond waarvan de diagnose ADHD kan worden gesteld.

Aandachtstekort

Geen aandacht voor details
Moeite de aandacht vast te houden
Lijkt niet te luisteren
Maakt taken / karweitjes niet af
Kan taken niet organiseren
Vermijdt langdurige mentale inspanning
Raakt dingen vaak kwijt
Raakt afgeleid door uitwendige prikkels
Vergeetachtig

Hyperactiviteit / impulsiviteit

Beweegt onrustig met handen of voeten
Staat vaak op in de klas
Rent vaak rond of klimt
Heeft moeite met rustig spelen
Is vaak in de weer
Praat aan een stuk door
Gooit antwoorden eruit
Kan niet op de beurt wachten
Verstoort of onderbreekt anderen

- ❖ De symptomen dienen tenminste 6 maanden aanwezig te zijn en in een mate die onaangepast is en niet past bij het ontwikkelingsniveau.
- ❖ Wanneer aan minimaal 6 van de 9 'aandachtstekortsymptomen' wordt voldaan, wordt de diagnose ADHD, overwegend onoplettendheid type gesteld.
Bij het voldoen aan minimaal 6 van de 9 'hyperactiviteit / impulsiviteitsymptomen' wordt de diagnose ADHD, overwegend hyperactief - impulsief type gesteld.
Als aan beide voorwaarden wordt voldaan, wordt ADHD, gecombineerd type gediagnosticeerd.
De categorie ADHD NOS wordt gereserveerd voor stoornissen waarbij symptomen van onoplettendheid en hyperactiviteit / impulsiviteit wel op de voorgrond staan, maar niet voldoen aan bovengenoemde criteria.
- ❖ Enkele symptomen die beperkingen veroorzaken zijn voor het 7^{de} levensjaar aanwezig.
- ❖ Enkele beperkingen ten gevolge van de symptomen zijn aanwezig op 2 of meer terreinen (bijvoorbeeld thuis en school).
- ❖ Er zijn opvallende beperkingen in het sociale of beroepsmatige functioneren of in het functioneren op school.
- ❖ De symptomen zijn niet toe te schrijven aan een andere psychische stoornis.

Kinderen met ADHD zijn rusteloos, impulsief en kunnen zich moeilijk concentreren. Deze problemen doen zich voor op meerdere gebieden.

Thuis zijn de kinderen druk, kunnen moeilijk stilzitten, lopen van tafel weg. Ze kunnen moeilijk alleen spelen. Ze vragen veel aandacht. Door dit gedrag is er vaak opvoedingsmoeite bij de ouders. Brusjes (broertjes en zusjes) kunnen hierdoor in de knel komen.

Ook op school zijn er problemen: ze kunnen zich niet goed concentreren, pikken de instructie niet op, waardoor ze leerachterstanden ontwikkelen. Ze kunnen moeilijk stilzitten (bijvoorbeeld in de kring) en hebben moeite om op hun beurt te wachten.

Ook het contact met vriendjes / vriendinnetjes kan erdoor belemmerd worden. Hun gedrag kan er toe leiden dat ze minder 'populair' zijn in de klas. Of niet uitgenodigd worden voor verjaardagsfeestjes. Zo kan ook in sociale interacties ADHD doorwerken en een negatieve invloed uitoefenen.

Bij de diagnostiek moeten zowel de gezinssituatie als de situatie op school meegenomen worden: wanneer de gedragsproblemen in slechts een domein aanwezig zijn, lijkt de diagnose ADHD onwaarschijnlijk. De informatie dient dan ook afkomstig te zijn van meer dan een bron.

De diagnose ADHD wordt in principe gesteld door een kinderpsychiater of kinderarts.

Diagnostiek vindt plaats op klinische gronden, er bestaat geen eenvoudig testje of bloedonderzoek dat de diagnose aantoont of uitsluit. Ingevulde gedragsvragenlijsten, zoals de ADHD-vragenlijst (AVL) voor ouders en leerkrachten, worden meegenomen in de diagnostiek.

De kinderpsychiater of kinderarts bepaalt daarna met de ouders (en eventueel de jongere) het behandelbeleid. Vaak is dit een combinatie van medicatie (methylfenidaat) en pedagogische ondersteuning (oudercursus, videohometraining o.i.d.).

In de praktijk worden echter ook sommige kinderen en jongeren door de huisarts behandeld met medicatie, zonder onderzoek door een specialist.

Methylfenidaat, beter bekend onder de merknaam Ritalin, is een kortwerkend middel: de werkingstijd bedraagt 3 – 5 uur. Schoolgaande kinderen nemen 'hun pilletje' 's ochtends om 8.00 uur in. Aan het eind van de ochtend merken leerkrachten vaak al dat de medicatie is uitgewerkt: het kind wordt enorm druk en ongeconcentreerd. We noemen dit het 'rebound'-effect, het ADHD-gedrag komt in zeer hevige mate terug. Om dit gedrag te voorkomen moet tijdig opnieuw medicatie worden ingenomen.

Vooraf deze rebound is de reden dat behandelend artsen en ouders er steeds vaker toe overgaan het kind het langwerkende middel Concerta te geven. Dit middel bevat eveneens methylfenidaat, maar heeft behalve de acute afgifte (22%) van het medicijn ook een retardcomponent (78%). De werkingsduur bedraagt hierdoor ca. 12 uur. De rebound halverwege de dag blijft hiermee achterwege.

Inmiddels zijn 2 (nog niet door de CFH beoordeelde) middellang werkende medicamenten op de Nederlandse markt: Medikinet CR en Equasym XL, beide met een werkingstijd van ongeveer 8 uur.

Er is de laatste tien jaar een duidelijke toename te zien van het gebruik van Ritalin; sinds 2000 is het gebruik verdrievoudigd.⁹ Verklaringen hiervoor zouden zijn dat medicatie langduriger en in hogere doseringen wordt gebruikt en dat het gebruik van Ritalin onder adolescenten en volwassenen met ADHD is toegenomen.³

Behalve de werking van het middel zijn er ook bijwerkingen, die hieronder worden genoemd. Allereerst een aantal veel voorkomende bijwerkingen:

- slapeloosheid
- nervositeit
- hoofdpijn
- verminderde eetlust, waardoor gewichtsverlies
- stemmingswisselingen, agressie, angst
- subjectieve gevoelens van rusteloosheid

Minder vaak voorkomende bijwerkingen zijn:

- visuele hallucinaties
- tics
- mogelijke remmende invloed op de productie van groeihormoon, wat kan leiden tot een tijdelijk gestoorde lengtegroei op de kindereleeftijd.

ADHD heeft een grote co-morbiditeit met andere, vaak psychiatrische, ziektebeelden of aandoeningen, zoals Autistische Spectrum Stoornissen (ASS), syndroom van Gilles de la Tourette, Oppositional Defiant Disorder (ODD), Conduct Disorder (CD), angststoornissen en depressie. In de symptomatologie is dan vaak overlap te zien met de aanwezige aandoeningen.

Oosterse benadering van ADHD.

De prevalentie van ADHD ligt in China iets lager dan in het Westen.¹⁰ Onmiddellijk moet daarbij de kanttekening worden gemaakt dat ADHD-criteria en -diagnostiek niet in alle landen op dezelfde manier worden gehanteerd. Het op mondiale schaal vergelijken van prevalentiecijfers dient dan ook met enige voorzichtigheid te gebeuren.

Maar in China is ADHD eveneens een veel voorkomende aandoening. Door Chinese kinderartsen worden de diagnoses ADHD en ADD het meest gesteld. De belangrijkste symptomen hiervan corresponderen met de volgende (Chinese) groepen aandoeningen / ziektes:

- stemmingswisselingen, geïrriteerdheid
- slaapproblemen
- overvloedig dromen
- nachtmerries
- 'psychomotore agitatie' (vexation and agitation)
- geheugenproblemen

In de Traditionele Chinese Geneeskunde (TCM) heeft ADHD vooral te maken met het Shen, dat is gehuisvest in het Hart.

Een gezond Shen is rustig en kalm, de psyche is dan niet geagiteerd en het lichaam niet rusteloos. Alles is in balans.

In de TCM worden zowel de hyperactiviteit als de onoplettendheid van de AD(H)D grotendeels verklaard door een onrustig Shen.

De onderliggende mechanismen zijn:

- onvoldoende Qi en Xue om het Shen te voeden
- pathogene factoren (bijvoorbeeld Hitte of Wind) verstoren het Shen
- Flegma of Bloed-stase blokkeren de openingen van het Hart

ADHD wordt voornamelijk gekwalificeerd als een excesbeeld. Zo'n exces kan op zichzelf staan, maar kan ook het gevolg zijn van een deficiëntiebeeld.

Ook wordt wel een geïsoleerde deficiëntie beschreven als verklaring voor ADHD, maar in de praktijk zullen we dit nauwelijks zien.

Het lichaam en het leven van een kind is pure Yang. Yang is in overvloed aanwezig en Yin is vaak nog zwak of zelfs insufficiënt. Deze verhouding van Yin en Yang kan ertoe leiden dat het Yang onrustig wordt en groeit, mede doordat het zwakke Yin niet in staat is het Yang in bedwang te houden. Het stijgend, onrustig Yang kan invloed hebben op het Hart en leiden tot een geïrriteerd Shen.

Kinderen zijn wat betreft Yin en Yang dus in een fysiologische disbalans: er is een Yang-exces en een Yin-deficiëntie. Deficiënt Yin heeft baat bij veel structuur, bij gebrek aan structuur zal de deficiëntie toenemen. Een kind heeft daarom een vreedzame, rustige en stabiele omgeving nodig met duidelijke grenzen en opvoedingsregels. Op deze manier zal het zich optimaal kunnen ontplooiën en ontwikkelen.

Tijdens de groei ontstaat langzamerhand balans tussen Yin en Yang. Deze balans wordt bereikt wanneer kinderen fysiek uitgegroeid zijn, zo rond hun 20^{ste} levensjaar.¹¹

De Oosterse benadering van ADHD laat een aantal zienswijzen in TCM-acupunctuur zien. Hieronder wordt een aantal visies besproken, afkomstig uit vooraanstaande werken op dit gebied.

Maar ook de (Westerse) auriculotherapie biedt diagnostische en therapeutische aangrijpingspunten voor ADHD. In de 3 fasen op het oor zijn de betrokken (projecties van) hersenstructuren te detecteren en tegelijkertijd toegankelijk voor therapie.

De behandelstrategie uit de auriculotherapie wordt als laatste beschreven.

A. Acupuncture in the Treatment of Children - Julian Scott & Teresa Barlow.¹²

❖ Hitte

Deze kinderen manifesteren zich met duidelijke Hitte-symptomen: ze zijn druk, kunnen niet stilzitten en praten honderduit. Ze zijn snel boos en driftig, en kunnen dan met spullen gooien. Ze vertonen claimend gedrag. Ze slapen slecht door de onrust en zijn vroeg wakker. Ook de klinische manifestatie laat Hitte zien: een flinke blos op de wangen en rode lippen. De tong is rood. De pols, als onderzoek al wordt toegelaten, is snel.

De oorzaken hiervoor kunnen zijn:

- voeding (gekruid eten, schelpdieren)
- kleur- en smaakstoffen
- aangeboren / Hitte uit de moederschoot
- persistente pathogene factoren (na immunisatie, m.n. mazelen en HIB)
- na een koortsende periode
- obstipatie

Principe van de behandeling is het klaren van de Hitte en het kalmeren van het Shen.

Dit kan worden verricht met Ha 7, Le 2, Ma 44 en eventueel Ha 8, Di 4 of Le 3.

Bij obstipatie kunnen de punten Sifeng (BM 48) worden geprikt.

❖ Hitte met Flegma

Deze kinderen vertonen eveneens het Hitte-beeld zoals boven beschreven.

Maar daarnaast hebben ze veel Flegma in zich, wat zich uit in de volgende gedragsproblematiek: ze zijn zeer snel geïrriteerd, er is meer agressie en opzettelijk destructief gedrag. Ook naar andere kinderen kunnen ze bewust negatief en gewelddadig gedrag vertonen. Deze kinderen kunnen op seksueel gebied vroegrijp c.q. gefixeerd zijn. Deze symptomen kunnen tijdens een (acupunctuur-) behandeling ook aanwezig zijn. De tong is rood, mogelijk met geel beslag. Er is een glijdende, snelle pols, als die al kan worden afgenomen.

Oorzaken van dit beeld kunnen zijn:

- persistente pathogene factoren (na immunisatie, m.n. mazelen en HIB)
- voeding (zuivel, tarwe, geraffineerde suiker)
- obstipatie

Uitgangspunten voor de behandeling zijn, behalve het klaren van de Hitte en het kalmeren van het Shen, het transformeren van het Flegma.

Dit kunnen we bereiken met Ha 7, Ha 8, Le 2, Ma 40, Ga 34 en Kri 5.

❖ Deficiëntie van de middelste Verwarmer

De basis van dit ADHD-beeld is een deficiëntie. Het gezicht is bleek, de ogen somber en futloos. De eetlust is verminderd en ook de slaapbehoefte kan geringer zijn.

De Milt-Qi is laag en het kind probeert energie te onttrekken aan zijn omgeving.

Ouders zijn dan ook vaak uitgeput. Het hyperactieve zit bij deze kinderen in de inwendige haat en het destructieve en gemene gedrag, dat – in tegenstelling tot de 2

voorgaande patronen – koud en berekenend is. (De haat en boosheid leiden in dit geval niet tot Lever-Qi-Stagnatie en vervolgens Hitte; Le 2 doet niets bij deze kinderen!) Wanneer de omgeving, om wat voor reden dan ook, niet toegeeft aan de ‘energievraag’, wordt het kind boos en ontstaat er een tijdelijk ‘tekort’ aan Qi bij het kind. Dit leidt tot een verstoorde circulatie van het bloed en daarmee onvoldoende voeding van het Hart. Het kind wordt hierdoor boos, rusteloos, kan niet stilzitten. Toch weerspiegelt het deficiëntiebeeld zich in de bleke tong, met mogelijk een rood puntje, en in de zwakke of draadvormige pols.

Frequente oorzaken zijn:

- Milt Qi deficiëntie (o.a. door inenting, langdurige partus, anesthesie tijdens partus)
- Pedagogische onmacht (geen grenzen stellen).

De basis bij het behandelen hiervan bestaat uit het versterken van de middelste Verwarmer en het toniseren van de Milt. Bovendien zijn de ouders gebaat bij pedagogische ondersteuning of adviezen.

De aanbevolen punten zijn: Mi 6, Ma 36, Le 3, Ha 7 en RM 12(eventueel met moxa).

❖ Nier Qi deficiëntie

Er is een zwakke Nier-Qi, die niet in staat is de energie beneden te houden, met name wanneer het kind moe of opgewonden is. De energie stijgt op en beïnvloedt het Hart en het Shen. Dit leidt tot hyperactiviteit, het kind rent door de kamer en is niet te stuiten. Het wil niet naar bed, terwijl het wel moe is. Dit gedrag treedt vaak pas eind van de middag of 's avonds op. Overdag zijn deze kinderen juist rustig en stilletjes. Door de zwakke Nier-Qi en kwetsbare constitutie zijn deze kinderen vaak ziek. Dit subtype van ADHD wordt een niet-zuivere vorm van hyperactiviteit genoemd. De tong kan bleek of rood zijn. De pols is dun of ‘floating’ (Yang exces).

Oorzaken van Nier-Qi-deficiëntie omvatten:

- constitutioneel vanaf de geboorte
- langdurige ziekte
- ernstige ziekte

De uitgangspunten voor de behandeling bestaan uit het versterken van de Nier-energie en het kalmeren van het Shen. Deze kinderen zijn vaak angstig voor naalden.

Aangezien de angst voor naalden de Nier-energie verder kan doen afnemen, is het gebruik hiervan gecontraïndiceerd. Fytotherapie kan worden gebruikt, en de volgende punten met moxa: Bla 23, Ni 1, Le 8, Mi 6.

B. Chinese Medical Psychiatry – Bob Flaws & James Lake, 2001.¹³

In het boek van Bob Flaws en James Lake wordt in eerste instantie ingegaan op de behandeling van psychiatrische ziektebeelden met fytotherapie. Daarnaast wordt therapie volgens TCM middels lichaamsacupunctuur beschreven.

Gezien het thema van deze scriptie laat ik de fytotherapie hier buiten beschouwing en richt ik mij geheel op het beschrijven van de therapiemogelijkheden van de acupunctuur. Mij realiserend dat de effectiviteit van acupunctuur bij kinderen met ADHD mogelijk nog verhoogd kan worden door de toevoeging van Chinese kruiden.

In de Traditionele Chinese Geneeskunde wordt activiteit beschouwd als Yang. De schrijver stelt dat bij 'real-life'-hyperactieve kinderen dan ook zeer zelden sprake zal zijn van een puur deficiëntiebeeld.

1. Milt deficiëntie – Lever exces

Symptomen: vermoeidheid, verminderde eetlust (Milt deficiëntie)
emotionele spanning, snel boos, koordpols (Lever exces)
slaapproblemen, voortdurend friemelen (onvoldoende voeding van het Shen)
neiging tot diarree (door stress of emotionele spanning), (Lever valt de Milt aan)
dun, wit beslag op de tong (dus geen Hitte of Flegma-pathologie)

Behandelprincipe: versterken van de Milt, harmoniseren van de Lever.

Acupunctuurpunten: Le 3, Di 4, Ma 36, Ha 7.

Additionele punten: bij concentratieproblematiek DM 20, Si Shen Cong en Kri 7.

bij hyperactiviteit Ding Shen, An Mian, Bla 15.

bij emotionele labiliteit, psychomotore agitatie (vexation and agitation): DM 24, RM 17, Ni 6.

2. Hart - Milt deficiëntie

Symptomen: vaal-gele of grauwwitte gelaatskleur, bleke nagels en lippen,
bleke tong, dunne pols (Bloed-leegte).
moehaid, gebrek aan eetlust, kortademigheid, neiging tot diarree, tong met tandafdrukken en vettig beslag, zwakke pols (Milt deficiëntie).
slaapproblemen, veel dromen, geheugenstoornis, palpitaties
(onvoldoende Qi en Xue voeding voor het Hart)

Behandelprincipe: versterken van de Milt en voeden van het Hart.

Acupunctuurpunten: Bla 15, Bla 17, Bla 47, Bla 20.

Additionele punten: zoals bij 1. beschreven.

3. Yin deficiëntie – Yang exces

Symptomen: vaak tengere kinderen, droge mond en keel, rode tong met weinig beslag,
dunne snelle pols (Yin deficiëntie)
concentratieproblemen, slaapproblemen, palpitaties, neiging snel boos of angstig te worden, zeer beweeglijk en spraakzaam, duizeligheid, rode

wangen, nachtzweeten (stijgend Yang, niet in bedwang gehouden door Yin)
bedplassen, lage rugpijn (Nier deficiëntie is de wortel)

Behandelprincipe: versterken en voeden van Nier Yin, sederen van Yang, kalmeren van het Shen.

Acupunctuurpunten: Ni 3, Mi 6, Kri 6, DM 14, Di 11.

Additionele punten: zoals bij 1. beschreven.

4. Flegma Hitte, met interne 'ordeverstoring'

Symptomen: zeer beweeglijk en spraakzaam, moeite zichzelf in bedwang te houden, concentratieproblemen, snel boos, geïrriteerd, psychomotore agitatie (vexation en agitation) (Hitte beïnvloedt het Hart en leidt tot geïrriteerd Shen)

slechte adem, donkere urine, rode tong met geel beslag, snelle pols (Hitte)
vol gevoel in epigastrium en onderbuik, verminderde eetlust, vettig beslag op de tong, glijdende pols (Flegma)

koordpols, rode tongranden, snel boos en geïrriteerd (Hitte vanuit de Lever)

Behandelprincipe: klaren van de Hitte, transformeren van Flegma, kalmeren van het Hart.

Acupunctuurpunten: Ma 40, RM 12, Kri 6, DM 14, Di 11.

Additionele punten: zoals bij 1. beschreven.

5. Bloed-stagnatie → interne obstructie

Symptomen: moeite met concentreren en studeren, erg beweeglijk (onrustig Shen door obstructie van de openingen van het Hart en door onvoldoende Qi en Xue voeding van het Hart)

snel boos (Qi stagnatie)

droog haar, droge vale huid, donkere paarsrode tong, ruwe pols (Xue stagnatie)

soms geboortetrauma met intracraniale bloedingen in de anamnese

Behandelprincipe: in beweging brengen van het Bloed, kalmeren van het Shen.

Acupunctuurpunten: Mi 10, Di 4, Bla 15, Bla 17, Bla 23.

Additionele punten: zoals bij 1. beschreven.

6. Yang Qi insufficiëntie

Symptomen: concentratiestoornis, overbeweeglijkheid, traag en gedepimeerd Shen (Nier Milt Yang deficiëntie)

verminderde eetlust, neiging tot diarree (Milt deficiëntie)

zwakke en pijnlijke onderrug en knieën (Nier deficiëntie)

grauw-witte gelaatskleur, koudegevoel in het lichaam en

extremiteiten, bleke tong, diepe zwakke pols (Yang deficiëntie)

Behandelprincipe: versterken van de Nier, versterken van de Wil, voeden van Qi, kalmeren van het Shen.

Acupunctuurpunten: Bla 23, DM 4, Bla 52, RM 4, Ma 36: op alle punten moxa.

C. Artikel van Simon A. Becker – Blue Poppy Enterprises.¹⁴

- ❖ Milt deficiëntie → Hart-Bloed deficiëntie (= Milt-Hart deficiëntie) → onvoldoende voeding van het Shen. Dit type zou overeen komen met het Westerse subtype ADHD, overwegend onoplettendheid. Het niet kunnen concentreren, het snel afgeleid zijn wordt hier gekwalificeerd als een deficiëntie-symptoom.
- ❖ a. Yin deficiëntie → stijgend Yang / Hitte of
b. Lever-exces → Lever-Vuur
Het Vuur leidt tot een geïrriteerd Shen. Dit type zou overeenkomen met het Westerse subtype ADHD, overwegend hyperactief – impulsief.
- ❖ De Westerse diagnose ADHD, gecombineerde type zou in TCM meerdere mogelijke oorzaken kunnen hebben:
 - Yin deficiëntie (gevolg onoplettendheid) → Hitte (gevolg hyperactiviteit – impulsiviteit)
 - Milt deficiëntie en Lever-exces (voor verklaring zie boven)
 - Xue-stagnatie (→ obstructie van de openingen van het Hart) bijvoorbeeld bij hersenbeschadiging, met name tijdens de partus. Stase van Bloed interfereert met de normale aanmaak van Bloed (→ onvoldoende voeding van het Shen.)
 - Flegma (→ obstructie van de openingen van het Hart) door een onregelmatig eetpatroon en inname van overvloedig Flegma-vormend voedsel (geraffineerde suiker, zuivel, tarwe). Wanneer deze kinderen zich presenteren met andere manifestaties van Flegma (misselijkheid, volheid in borst en buik, vies kleverig tongbeslag, glijdende pols) dan dient het transformeren van Flegma en het elimineren van Damp in het behandelplan te worden meegenomen.

D. Behandelmethode professor Lai Xin-sheng - Guanzhou Chinese Medical University.¹⁵

Professor Lai Xin-sheng maakt onderscheid tussen behandeling met hoofdpunten, die altijd worden geprikt, en additionele punten, die afhankelijk van de symptomen er eventueel bij worden geprikt.

Hoofdpunten:

- Ø Si Shen Cong (= Four Spirit Needles of de Vier Punten van de Scherpe Geest); dit zijn sederende punten, die het Yang doen afdalen. Locatie is boven op de vertex van het hoofd.
- Ø Nao San Zhen (= Three Brain Needles); DM 17 en Ga 19 beiderzijds: deze punten vormen tezamen de toegang naar het brein en liggen op de Tai Yang / Shao Yang.
- Ø Nie San Zhen (= Three Temple Needles); boven de apex van het oor in een horizontale lijn. Deze punten liggen op de Shao Yang laag. (In de reguliere geneeskunde is er een relatie tussen de functie van de temporale hersenkwab en de inspanning van studeren).

Additionele punten:

- wanneer er sprake is van Nier-Hart-Yin deficiëntie (Nier-Hart disharmonie), zijn er symptomen die min of meer overeenkomen met de Westerse ADHD, overwegend onoplettendheid type. De aandachtstekortstoornis staat hierbij op de voorgrond. Eventueel ter aanvulling: Kri 6, Ha 7, Kri 8, Ma 36, Ni 7, Ni 3.
- als er sprake is van Lever-Hart-Vuur, is de symptomatologie te vergelijken met de Westerse ADHD, overwegend hyperactief – impulsief type. Extra punten die dan geprikt kunnen worden zijn Du 3, Lo 7, 3V6, Le 3, Ma 42, Bla 58.

E. Behandelmethode Zhang Yi-mei & Zhang Xiao-ling.¹⁶

In hun onderzoek naar de behandeling van ADHD met acupunctuur al of niet met Chinese kruiden (bespreking op blz. 20) worden zowel de onderzoeksgroep als de controlegroep met de volgende acupunctuurschema's benaderd, ook hier is hiërarchie te vinden in de groepen van acupunctuurpunten.

Hoofdpunten:

- Ø Zhi San Zhen (= Intelligence Three Needles); DM 21 + 2 punten aan iedere kant op 3 cun afstand
- Ø Zhu Yi Li San Zhen (= Attention Power Three Needles); BM 2 + BM 3 beiderzijds
- Ø Si Shen Cong

Additionele punten:

- Di 4
- Shou Zhi Zhen (= Hand Intelligence Needles); Kri 6, Ha 7, Kri 8
- Zu San Zhen (= Foot Three Needles); Ma 36, Mi 6, Le 3
- Bl 62
- Ni 6

F. Auricular Acupuncture Microsystem Approach to ADHD – Nader Soliman.¹⁷

Onderzoekers van het National Institute of Mental Health (NIMH) hebben onderzoek verricht naar hersenactiviteit bij kinderen met ADHD en een controlegroep zonder ADHD. Het onderzoek werd verricht middels fMRI's (functionele MRI), PET-scans en SPECT (single photon emission computed tomography).

De kinderen werden 2 tot 4 keer in een periode van 10 jaar op deze manier onderzocht. De frontale cortex, de temporale grijze stof, de nucleus caudatus en het cerebellum bleken in de ADHD-kinderen 3% - 4% kleiner dan in de controlegroep. Deze structuren zijn dus overduidelijk betrokken bij de pathologie van ADHD en ADD.

Daarnaast vond de auteur van dit artikel dat de projecties op het oor van het corpus callosum, de prefrontale cortex, de Reactional-zone en de epifyse ook vaak actieve punten zijn bij het auriculo-onderzoek van ADHD-kinderen. Hij adviseert deze hersenstructuren te betrekken in de diagnostiek c.q. behandeling van deze kinderen.

Frontale Cortex.

De prefrontale en frontale cortex zijn betrokken bij de regulatie van concentratie, anticipatie en impulscontrole. Er is een verband met kritisch denken, probleemoplossend vermogen en empathie. De prefrontale cortex zorgt voor adequate reacties en aangepast gedrag in nieuwe situaties. Ook 'multitasken' komt vanuit de prefrontale cortex.

Spontaniteit, geheugen, taal, initiatief, oordeelsvorming, impulscontrole, lange termijn planning zijn allemaal kwaliteiten die met de frontale cortex samenhangen.

Door een goed functionerende frontale cortex zijn we in staat na te denken hoe we problemen kunnen oplossen, kunnen we gebeurtenissen uit het verleden terughalen, kunnen we adequaat reageren op nieuwe situaties, kunnen we het gedrag van anderen begrijpen en de consequenties van ons eigen gedrag overzien.

Temporale Cortex.

Dysfunctie van de temporale cortex kan leiden tot stoornissen van het geheugen.

Het organiseren en categoriseren van taal kan gestoord zijn, evenals het taalbegrip.

Maar ook het selectief kunnen focussen op auditieve of visuele input kan aangedaan zijn.

Basale Ganglia.

De basale ganglia zijn de verbindingstations tussen het cerebrum en het cerebellum.

Tezamen met het cerebellum zijn zij verantwoordelijk voor de coördinatie van de motoriek. Stoornissen in de basale ganglia kunnen bijvoorbeeld het motorisch handelen verklaren bij het syndroom van Gilles de la Tourette en OCD (Obsessieve-compulsieve stoornis: dwanggedachten en/of dwanghandelingen). In relatie tot ADHD kunnen deze aandoeningen als co-morbiditeit aanwezig zijn.

Epifyse.

De epifyse speelt een belangrijke rol bij leren, onthouden en concentreren.

Niet alleen ADHD, maar ook emotionele stoornissen hebben een relatie met de epifyse.

Op het oor vormt de epifyse vaak een energetische blokkade voor diagnostiek en therapie.

Ook wordt de projectieplaats vaak gezien als oorzaak van energetische verstoringen in het gehele lichaam. Vanzelfsprekend dient deze disbalans dan eerst te worden hersteld.

Corpus Callosum.

De balk van de hersenen verbindt de rechter en linker hemisfeer. Dysfuncties op het niveau van het corpus callosum kunnen leiden tot stoornissen als ADHD en leerproblematiek.

Net als bij de epifyse kan de oorprojectie van het corpus callosum een energetische blokkade vormen, waardoor noch diagnostiek, noch therapie kunnen plaatsvinden.

R-zone.

De 'Reactional-Zone' controleert de communicatie tussen de 2 cerebrale hemisferen.

In veel gevallen van ADHD vormt de projectie van de R-zone op het oor een energetische blokkade. In dat geval is er vaak ook sprake van een gestoord geheugen. Deze blokkade moet worden opgeheven, voordat verdere diagnostiek en therapie kunnen plaatsvinden.

Cerebellum.

Het cerebellum is, in samenwerking met andere hersendelen en het ruggemerg, verantwoordelijk voor de functie van de skeletmusculatuur.

Exacte timing en coördinatie van bewegingen vindt plaats in het cerebellum.

Hieruit kan worden verklaard dat het cerebellum is betrokken bij de ontwikkeling van motorische stoornissen bij ADHD-patiënten.



FIG. 1. ADD and ADHD Treatment Zones: Phase 1
ADD indicates attention-deficit disorder; ADHD indicates attention-deficit/hyperactivity disorder.

In de auriculotherapie hebben we de beschikking over 3 fasen van projectie op het oor.

Fase 1 staat bekend als 'de foetale mens' en projecteert organen en structuren met acute pathologie. Fase 2 wordt 'de staande mens' genoemd en representeert een verder gevorderd stadium van pathofysiologie.

In fase 3, 'de horizontale mens', komen de chronische klachten en aandoeningen tot uiting.

Auriculotherapie biedt in alle 3 fasen een duidelijke projectie van de hersenstructuren op het oor.

ADHD is meestal chronisch van aard en laat zich in de auriculo vooral zien in fase 3 op het oor. Maar ook in fase 1 worden de acute uitingen teruggezien. Dat wil zeggen bij onderzoek van het oor zijn in deze fasen de actieve (en behandelbare) punten te vinden.

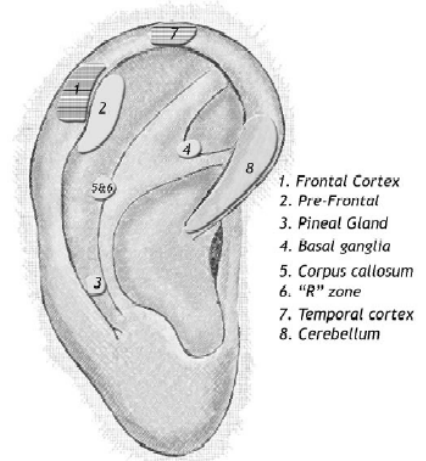


FIG. 2. ADD and ADHD Treatment Zones: Phase 2
ADD indicates attention-deficit disorder; ADHD indicates attention-deficit/hyperactivity disorder.



FIG. 3. ADD and ADHD Treatment Zones: Phase 3
 ADD indicates attention-deficit disorder; ADHD indicates attention-deficit/hyperactivity disorder.

De auteur stelt dat ooracupunctuur duidelijke voordelen heeft boven lichaamsacupunctuur. Het behandelen van de meridianen op het lichaam heeft een algemeen harmoniserend effect, terwijl met auriculotherapie precies die delen van het Centraal Zenuw Stelsel behandeld kunnen worden, die daadwerkelijk betrokken zijn bij de pathologie van ADHD bij dit kind. Bovendien kan de therapie plaatsvinden middels pijnloze laserbehandeling, in tegenstelling tot de voor kinderen vaak moeizame lichaamsacupunctuurbehandeling met naalden.

Theorie en Praktijk

Zoals uit de voorgaande hoofdstukken is af te leiden bestaat er ‘in het Oosten’ geen eenduidige acupunctuurbehandeling voor ADHD. Zowel in de lichaamsacupunctuur, de schedelacupunctuur, als in de ooracupunctuur zijn behandelstrategieën ontwikkeld. Ook is er een onderzoek dat goede resultaten van behandeling met electroacupunctuur beschrijft.¹⁹

In de praktijk komt het zelden voor dat een kind met ADHD ‘precies past’ in een van de patronen, zoals die hierboven beschreven zijn. Meestal zullen we te maken hebben met een soort van ‘mengbeeld’: ieder kind met ADHD presenteert zich weer anders! Afhankelijk van de individuele symptomatologie, het klachtenpatroon en de onderzoeksbevindingen van tong en pols, zal de puntkeuze van de naalden voor dit kind worden vastgesteld. De therapie doet daarbij recht aan de variatie die zich binnen ADHD laat zien. Zorg op maat dus eigenlijk!

Casus Jasper, 9 jaar oud.

Op de basisschool liet Jasper al vanaf groep 4 gefrustreerd gedrag zien: boos en prikkelbaar. Hij had in deze groep 2 leerkrachten met een verschillende stijl van lesgeven en dit had effect op zijn gedrag. In een minder gestructureerde omgeving liet hij uitdagend en agressief gedrag zien, en in een meer gestructureerde setting was hij minder druk.

Ook thuis waren er problemen. Jasper was altijd erg aanwezig en de baas over zijn oudere broer. Er waren veel ruzies met zijn broer. Hij kon soms weinig hebben, wat kon escaleren tot schreeuwen en schoppen en niet aanspreekbaar zijn. Jasper kon dan maar moeilijk uit zo'n boze bui komen.

In overleg met school besloten ouders met Jasper naar de GGZ te gaan voor nadere diagnostiek. Na de zomervakantie van 2009 ging het op school mis: de vaste leerkracht werd ziek en meerdere invalleerkrachten kwamen voor de klas. Jasper reageerde sterk op alle veranderingen. Door zijn gedrag was hij niet langer te handhaven. Hij werd geschorst en kwam thuis te zitten.

Tegelijkertijd werd in deze periode de diagnose PDD-NOS en ADHD, gecombineerde type vastgesteld door de kinder- en jeugdpsychiater van de GGZ. Er werd gestart met Ritalin. Ouders volgden een oudercursus vanuit de GGZ om meer handvatten te krijgen bij de opvoeding en om ervaringen met andere ouders te delen.

Na overleg en met goede afspraken kon Jasper in het najaar van 2009 op een andere basisschool geplaatst worden.

Met een rugzakje vanuit Cluster-4-onderwijs kon extra begeleiding op school worden geboden aan Jasper. Met de duidelijke afspraak dat wanneer het op deze basisschool niet zou lukken, een school voor Speciaal Onderwijs Cluster 4 in beeld zou komen.

Ouders hebben besloten om naast het reguliere traject ook de CAM-route te bewandelen. Sinds enige tijd komt hij daarvoor bij de kinderacupuncturist. De inzet is dat Jaspers gedrag zodanig positief blijft, dat hij deze basisschool kan afmaken.

De afgelopen maanden heb ik Jasper met zijn moeder 3 x gezien bij de acupuncturist. Zijn moeder vertelde iedere keer dat ze aan zijn gedrag kon merken dat hij er weer aan toe was om naar de acupuncturist te gaan. Opvallend genoeg geeft Jasper het zelf thuis ook wel aan 'dat het weer druk wordt in zijn hoofd' en 'wanneer ze weer naar de acupuncturist gaan?'

In de anamnese wordt nagegaan hoe het de afgelopen 2 weken is gegaan, Jasper mag vertellen wat er goed ging en wat niet.

De tong wordt bekeken en de pols gevoeld. Het tongpuntje ietsje rood? Gelukkig, maar 1 naaldje op Ha 7, Jasper mag kiezen welke kant. Le 3 beiderzijds om 'het blijven hangen in emoties' meer vlot te trekken. DM 23 tegen de stroomrichting in om energie te laten afvloeien. Mi 6 en Ni 6 vanwege de (Nier)Yin deficiëntie. Magneetjes op Kri 6 beiderzijds om beter te kunnen slapen. Een erg rode tongpunt? Pech! 1 naaldje op Ha 8, welke kant zullen we doen?

Thuis gaat het goed met Jasper. Hij heeft minder ruzie met zijn broer en hij geeft zelf aan dat het rustiger is in zijn hoofd. Ook ouders zijn tevreden. De Ritalin is inmiddels gewijzigd in Concerta, de langwerkende vorm van methylfenidaat. Daarnaast krijgt hij Melatonine om beter te kunnen slapen.

Op school gaat het tot nu toe redelijk goed. Iedere dag dat Jasper geen aanvaringen met andere kinderen heeft gehad en er geen vervelende dingen zijn gebeurd, levert 1 sticker op. Hij kan dus maximaal 5 stickers per week verdienen en dit gebeurt regelmatig! Er zijn vaste regels en routines, en een vaste structuur waar zo weinig mogelijk vanaf wordt geweken.

Door de grote inzet van de leerkracht gaat Jasper met plezier naar school.

Kouwe drukte?

Hier volgt een inventarisatie van wetenschappelijke studies en artikelen op het gebied van acupunctuur met als indicatie ADHD.

- **Observation of the Treatment Effect of Acupuncture in the Treatment of 155 Children with ADHD, Chai Tie-qu & Lai Xin-sheng.¹⁵ (zie D. blz. 14)**

Onderzoeksgroep: acupunctuur volgens TCM

Controlegroep: Ritalin

Conclusies:

- Beide behandelingen zijn effectief, er is geen significant verschil in effectiviteit tijdens de behandeling.
- 1 maand na het stoppen van de behandeling is er een significant verschil in effect: de onderzoeksgroep heeft veel minder ‘terugval’ dan de controlegroep naar ADHD-symptomatologie.
- In de onderzoeksgroep is het effect van acupunctuur significant groter bij jonge dan bij oudere kinderen.
- Met name het effect van acupunctuur op het hyperactieve subtype is significant beter dan op het onoplettende type. Ook de behandeling van het gecombineerde type geeft een beter resultaat; het verschil met het onoplettende type is geringer, maar nog altijd significant.
- In de onderzoeksgroep is er een sterke positieve correlatie tussen de duur van de therapie en het effect.

- **Pediatric ADHD, Chinese Herbal Medicine & Acupuncture, Zhang Yi-mei & Zhang Xiao-ling.¹⁶ (zie E. blz. 15)**

De onderzoeksgroep wordt behandeld met acupunctuur en Chinese kruiden, de controlegroep krijgt alleen acupunctuur.

Conclusies:

- Beide behandelmethoden zijn effectief bij de behandeling van acupunctuur.
- De onderzoeksgroep, die extra wordt behandeld met Chinese kruiden, heeft een beter resultaat dan de controlegroep.
- De therapie van alle patiënten is gebaseerd op de Oosterse diagnose: ‘Yin leegte met Yang hyperactiviteit en een rusteloos Shen’.

Bij de bespreking van dit artikel door Bob Flaws wordt gesteld dat waarschijnlijk nog betere resultaten zouden zijn bereikt, wanneer iedere patiënt een therapieplan had gekregen, afgestemd op zijn of haar individuele symptomatologie.¹⁸

- **Randomized-controlled study of treating attention deficit hyperactivity disorder of pre-school children with combined electroacupuncture and behaviour therapy.**¹⁹

180 pre-school kinderen. 60 hyperactief, 60 onoplettend, 60 combinatie.

At random wordt iedere groep verdeeld in een onderzoeksgroep en een controlegroep.

De onderzoeksgroep wordt behandeld met electroacupunctuur en gedragstherapie.

De controlegroep krijgt 'nep' elektroacupunctuur en gedragstherapie.

Conclusies:

- Over alle kinderen gerekend is het therapie-effect in de onderzoeksgroep significant beter dan in de controlegroep.
- Een half jaar na het stoppen van de therapie zijn de kernsymptomen van ADHD binnen de onderzoeksgroep significant geringer dan binnen de controlegroep.

Niet meegenomen in deze scriptie is de rol van andere factoren, zoals bijvoorbeeld fytotherapie en voeding. Toch wil ik 2 recente rapporten bespreken.

- **Voeding en ADHD** van het RIVM.²⁰ In dit rapport wordt een overzicht gegeven van studies naar de invloed van voedingscomponenten en specifieke diëten op het gedrag van kinderen met ADHD. Het gaat hierbij om de voedingscomponenten omega-3 en omega-6-vetzuren, zink, ijzer, magnesium, gluten en additieven. Daarnaast zijn wetenschappelijke studies naar het effect van enkele diëten op ADHD bestudeerd. Het betreft het Feingold-dieet, het oligoantigeendieet en het 'Pelsser Voeding en Gedrag'-dieet.

Voor de omega-3 en omega-6 vetzuren worden gunstige effecten gevonden. Deze zijn echter klein en worden als klinisch niet-relevant beoordeeld. Wetenschappelijke onderzoeken naar het effect van zink, ijzer, magnesium en gluten op ADHD-symptomatologie zijn te gering in aantal om conclusies aan te kunnen verbinden. Wat betreft de additieven (voornamelijk kleurstoffen zijn onderzocht) is het effect waarschijnlijk klein en niet ADHD-specifiek.

Analyse van studies naar het effect van specifieke diëten op het ADHD-gedrag bij kinderen geven aanwijzingen dat een deel van de kinderen profijt kan hebben van deze diëten. Echter er is (nog) geen wetenschappelijke onderbouwing hiervoor.

- **Impact of Nutrition on Children with ADHD (INCA)** studie.²¹ De resultaten van deze studie zijn recent gepubliceerd in The Lancet. Hierin wordt o.a. gekeken naar het effect van het Restricted Elimination Diet (RED-dieet) op het gedrag bij kinderen met ADHD (al dan niet in combinatie met ODD). Na 5 weken RED dieet vertoonde 64 % van de kinderen van de dieetgroep grote gedragsverbeteringen; bij al deze kinderen was er geen sprake meer van ADHD. Ook de ODD-symptomatologie verminderde: na het RED was er bij 60 % van de kinderen, die ADHD en ODD-gediagnostiseerd waren, geen sprake meer van ODD.

Discussie

Er zijn meerdere manieren om ADHD in TCM te benaderen. Er worden verschillende patronen onderscheiden in de TCM-etilogie van ADHD en er zijn een aantal behandelstrategieën besproken.

Er is echter slechts een beperkt aantal wetenschappelijke onderzoeken te vinden van resultaten van deze methoden. Hoewel de aantallen klein zijn, wordt hiermee toch een positieve richting gegeven aan de effectiviteit van acupunctuur als behandelmethode voor kinderen met ADHD.

Acupunctuur volgens TCM blijkt even effectief als Ritalin.¹⁵ Daarnaast zijn er geen bijwerkingen en houdt het effect langer aan na het stoppen van de therapie.

Een andere studie toont aan dat lichaamsacupunctuur effectief is, en dat de resultaten nog beter zijn wanneer het wordt gecombineerd met fytotherapie.¹⁶

Ook gedragstherapie is zinvol, maar het effect wordt versterkt met electroacupunctuur.¹⁹

Helaas heb ik geen studies kunnen vinden over de effectiviteit van auriculotherapie.

Wel laat recent 'regulier' wetenschappelijk onderzoek zien dat ook voedingsfactoren van invloed zijn op de symptomatologie van ADHD.^{20,21}

De kinderacupuncturiste, bij wie ik een aantal malen het consult van Jasper meemaakte, heeft goede resultaten met de TCM-behandeling van kinderen met ADHD.

En ook een acupuncturiste die veel met ooracupunctuur werkt en af en toe ADHD-kinderen op deze manier behandelt, meldt positieve effecten.

ADHD is dus een aandoening die zeer goed toegankelijk is voor combinatietherapie.

Acupunctuur wordt in de studies, zoals boven beschreven, o.a. gecombineerd met gedragstherapie of fytotherapie.

Daarbij valt op dat bij 'stapeling van therapieën' de uitkomst telkens beter is dan bij toepassing van monotherapie.

En juist hierin lijkt een brug te bouwen naar de reguliere Westerse geneeskunde.

Immers ook in de reguliere geneeskunde staat een multimodale aanpak op de eerste plek, de combinatie van medicatie en pedagogische ondersteuning is de therapie van eerste keus.

Het recente onderzoek van Lidy Pelsser²¹ toont opnieuw overtuigend dat er een relatie is tussen voeding en ADHD. Of en hoe we deze kennis zullen plaatsen in het behandelprotocol van ADHD zal de tijd leren.

Acupunctuur, in de breedste zin, zou in die behandelwijze van ADHD zeer zeker al een plek kunnen krijgen. Met deze toepassing zou mogelijk de medicatie verminderd kunnen worden, of zelfs helemaal gestopt.

Warm aanbevolen!

Acupunctuur in de behandeling van kinderen met ADHD blijkt geen kouwe drukte.

Integendeel: acupunctuur zou prima als onderdeel binnen de multimodale Westerse aanpak kunnen passen.

Maar ieder kind is uniek, en bij ieder kind dien je (zowel ‘in het Oosten’ als ‘in het Westen’) te zoeken naar die therapievorm die een optimaal resultaat oplevert.

En in die zoektocht wordt acupunctuur warm aanbevolen!

J.M.A. Roelofs
Arts Maatschappij & Gezondheid
april 2011

Literatuur.

1. Diagnostische Criteria van de DSM - IV
2. Kindergeneeskunde, Van den Brande e.a. (red.), 1990
3. Buitelaar J.K., Discussies over ADHD: feiten, meningen, en emoties. NTvG 2001; 145 (31): 1485-9
4. Buitelaar J.K., Kooij J.J.. Aandachtstekort-hyperactiviteitstoornis (ADHD); achtergronden, diagnostiek en behandeling. NTVG 2000; 144 (36): 1716-23
5. Nationaal Kompas Volksgezondheid. www.rivm.nl/vtv/object_class/kom_adhd.html
6. Trimbos Instituut: <http://www.trimbos.nl/default682.html>
7. The genetics of attention deficit hyperactivity disorder; Thapar A., O'Donovan M., Owen M.J. - 2005
8. Family-genetic and Psychosocial Risk Factors in DSM III ADD, Biederman J.S., Faraone V., Keenan K., Knee D., Tsuang M.F., 1990
9. Stichting Farmaceutische Kengetallen. Explosieve groei ADHD-middelen zet door. Pharm. Weekblad 2008; 143 (29/30)
10. Modern Pediatric Psychology, Li Xue-rong
11. Behaviour Problems in Children, bijscholing Jan Schroen 16 november 2010
12. Acupuncture in the Treatment of Children, Third Edition, Julian Scott & Teresa Barlow, 3de editie
13. Chinese Medical Psychiatry, Bob Flaws & James Lake, 2001
14. A Ritalin Alternative: Acupuncture in the Treatment of ADHD, Simon A. Becker, Blue Poppy Enterprises; www.bluepoppy.com
15. Observation of the Treatment Effect of Acupuncture in the Treatment of 155 Children with ADHD, Chinese Acupuncture and Moxibustion, Chai Tie-qu & Lai Xin-sheng, 1999
16. Pediatric ADHD, Chinese Herbal Medicine & Acupuncture. Zhang Yi-mei & Zhang Xiao-ling, Hunan Journal of Chinese Medicine, 2000
17. Auricular Acupuncture Microsystem to Attention Deficit / Hyperactivity Disorder, Nader Soliman, Medical Acupuncture, 2008
18. Bespreking van het artikel van Zhang Yi-mei & Zhang Xiao-ling¹¹, Blue Poppy Press, 2000 door Bob Flaws
19. Randomized-controlled study of treating attention deficit hyperactivity disorder of pre-school children with combined electroacupuncture and behaviour therapy, Li S., Yu B., Lin Z., Jiang S., He J., Kang L., Li W., Chen X., Wang X.. Department of Rehabilitation Medicine, The Second Affiliated Hospital of Wenzhou Medical College, Wenzhou, China
20. Voeding en ADHD, RIVM-rapport 2009
21. Effects of a restricted elimination diet on the behaviour of children with attention-deficit hyperactivity disorder (INCA study), Pelsser L.M., Frankena K., Toorman J. et al., The Lancet februari 2011