

Sömnpblem hos barn påverkar hela familjen

Ofta är föräldrarna så utmattade att de inte orkar söka hjälp

Det är värdefullt att sömnstörningar under barn- och ungdomsåren får ökad klinisk och vetenskaplig uppmärksamhet. Sömnpblem är vanliga hos både barn och ungdomar. De leder i sig till sänkt välbefinnande, eller rent av till lidande, och hela familjen påverkas. Flera studier [1-5] har visat att svåra sömnpblem hos spädbarn och förskolebarn är associerade med extrem trötthet och psykisk och fysisk ohälsa hos framför allt modern i familjen. Föräldrarna till barn med svåra sömnpblem söker också ofta hjälp, och en samvariation med både relationsproblem och barnmisshandel har beskrivits [5, 6]. En ökad risk för senare utveckling av såväl beteendeproblem som skolsvårigheter föreligger också för barn med mycket svåra sömnpblem [6, 7].

Sömnpblemen kan, som framgår av rapporten av Palm och Hellsten i detta nummer av Läkartidningen, även ingå som ett delsymtom vid vissa allvarliga somatiska sjukdomar. Andra studier visar att sömnrubbingar är ett vanligt symtom vid depressioner under adolescensen.

Tre huvudkategorier

Klassifikation av sömnrubbingar hos barn innefattar tre huvudkategorier av störningar enligt International Classification of Sleep Disorders: Diagnostic and Coding Manual, ICSD, 1990:

1. *Dyssomnia*

- a. Onormalt behov av sömn och ökad sömnhet (hypersomnia).

Författare

CLAES SUNDELIN
barnhälsovårdsöverläkare

MALENA THUNSTRÖM
avdelningsläkare; båda vid barnhälsovården, Akademiska sjukhuset, Uppsala.

- b. Störningar vid insomnandet och/eller i att bibehålla sömnen (insomnia).

- c. Rubbing av dygnsrytmen.

2. *Störningar associerade till en viss sömnfas*, främst non-REM-fas (parasomnia). Det mest välkända symtomet härvidlag är sömngångarbeteende.

3. *Sömnrubbingar vid medicinska/psykiatriska sjukdomar*. Exempel i barnåren är här obstruktivt sömnapné-syndrom, atopiskt eksem med svår klåda, komjölksproteinallergi med buksmärter m m.

Vid sömncentret i Skåne har man uppenbarligen kommit i kontakt med hela spektret av sömnstörningar. Fördelningen mellan de olika huvudkategorierna speglar sömncentrets karaktär av högspecialiserad enhet, vilket författarna själva framhåller. Majoriteten av de barn och ungdomar som behandlats har haft en medicinsk grundsjukdom, t ex CNS-tumör, uppmärksamhetsstörning (ADHD/DAMP), cerebral pares, epilepsi.

Enkätstudie i Uppsala

Befolkningsbaserade studier ger en annan bild av barns och ungdomars sömnstörningar. I en aktuell populationsbaserad enkätstudie i Uppsala omfattande 2 518 barn i åldrarna 6-18 månader ansåg föräldrarna att 4-6 procent av barnen hade svåra eller mycket svåra insomningssvårigheter och/eller mycket frekventa nattuppvaknanden (≥ fyra gånger per natt). Lättare problem med barnets sömn var dock oerhört mycket vanligare än så, i själva verket ansåg 41 procent av föräldrarna att deras barn hade insomningssvårigheter, och 62 procent rapporterade nattuppvaknanden.

Extremt svåra problem är dock sällsynta. I endast 2 procent av familjerna rapporterade föräldrarna så svåra och långdragna sömnpblem att de upp-

fyllde kriterierna i ICSD 1990 för kronisk och svår sömnstörning (definierade som insomningssvårigheter på kvällen och fyra eller fler nattliga uppvaknanden minst fem nätter i veckan sedan minst sex månader tillbaka).

Prevalensen av sömnpblem i denna studie stämmer väl överens med andra epidemiologiska studier av åldersgruppen [1, 8-15]. Klinisk undersökning och uppföljning av de 2 procent av barnen som hade de svåraste problemen visade att den överväldigande majoriteten var somatiskt friska. Kontrollgruppsanalys visade att sömnstörningar hos dessa små barn är associerade med såväl faktorer hos barnet (aktivt, livligt, svårt temperament med stark vilja, »envis»), som faktorer hos föräldrarna (osäkerhet i föräldrarollen, kronisk sömnbrist med psykisk och fysisk utmattning, depression) i kombination med situationsbundna faktorer (trångboddhet, amning/flaska som insomningsmetod och tröst dygnet runt, glest socialt nätverk).

Vid en s k special-BVC-mottagning

Översikt eller medicinsk kommentar?

Många av Läkartidningens läsare följer utvecklingen inom olika områden i internationella specialtidsskrifter och böcker. Om nya rön är av så stor betydelse att stora läkargrupper i Sverige borde informeras om dem kanske en medicinsk kommentar eller kort översikt i Läkartidningen är motive-rad.

Redaktionen sätter stort värde på artiklar där flera aktuella arbeten jämförs och sammanfattas så att kliniskt viktiga slutsatser kan dras, likaså på översikter som speglar spännande utveckling inom en specialitet eller ett ämnesområde.

Skriv eller ring gärna innan du skriver en artikel av denna typ!

vid Akademiska barnsjukhuset i Uppsala utgör långdragna sömnrubbingar en vanlig remissorsak (41 procent).

Föräldrastöd och medicin

Vi instämmer därför med Palm och Hellsten att en allsidig medicinsk, psykologisk och social bedömning är av stor vikt vid utredning och behandling av mer långdragna och svåra sömnstörningar hos barn.

Föräldrastöd inkluderande konkret rådgivning (om sömn, sömnvanor, möjligheter att påverka sömnbeteendet), tät kontakt med BVC-sjuksköterska och kontakt med barnpsykolog visade sig förbättra situationen för 80 procent av alla familjer. I enstaka fall behövdes dessutom kortvarig behandling med sömnmedicin.

Skriftligt material kan vara till hjälp, både i primärpreventivt arbete och i behandlingsarbete. I Uppsala har en av författarna till denna kommentar (Malena Thunström) översatt och bearbetat en engelsk informationsbroschyr, »How to help your baby sleep well», utgiven av Department of Nursing Studies, University of Glasgow, 1993. Möjligheterna att förebygga sömnproblem hos barn med hjälp av originalbroschyren finns vetenskapligt dokumenterade [16]. Den svenska broschyren delas nu ut till alla föräldrar i Uppsala län i samband med 3-månadersbesöket på barnvårdscentralen.

Överläkare Berndt Eckerberg, Falun, har också framställt två informationskrifter. Den ena riktar sig till föräldrar med barn i åldern 5–18 månader, den andra till föräldrar med barn äldre än 18 månader.

Både Uppsalastudien och en studie av behandling av barn med hjälp av informationsmaterialet från Dalarna har redovisats vid riksstämman 1997 respektive 1998.

Viktigt att beakta

Följande punkter har genom den breda enkätstudien och den kliniska verk-

När barnet ska sova

Råd till föräldrar om barns sömn



Det finns hjälp för trötta föräldrar i en informationsbroschyr som delas ut i samband med 3-månadersbesöket på barnvårdscentralen.

Samheten framstår som särskilt viktiga:

- Ge information tidigt till föräldrarna för att förebygga habituella sömnstörningar hos barnet.
- Fråga aktivt om föräldrarna upplever problem med barnets sömn. Många har aldrig sökt hjälp på grund av att de är alltför trötta för att komma sig för, eller lider av nedstämdhet och skuld-känslor. Barnets sömnproblem upplevs som ett personligt misslyckande. Invandrare kan ha svårt att språkligt kunna beskriva sina bekymmer.
- Det är viktigt att ta en detaljerad anamnes avseende art och grad av sömnproblemen.
- Rådgivningen måste vara konkret och följas upp. I efterhand är föräldrar ofta mycket tacksamma över att de har fått hjälp med att sätta gränser för barn som utvecklat orimligt krävande ritualer vid läggdags.
- Undersökning av barnläkare och kontakt med barnpsykolog bör ingå i utredningen av långdragna och svårbehandlade fall.

Referenser

1. Richman N. A community survey of characteristics of one to two year olds with sleep disruptions. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1981; 20: 281-91.
2. France KG, Hudson SM. Management of infant sleep disturbance: A review. *Clin Psychol Rev* 1993; 13(7): 635-47.
3. van Tassel EB. The relative influence of child and environmental characteristics on sleep disturbances in the first and second years of life. *Developmental and Behavioural Pediatrics* 1985; 6: 81-6.
4. Zuckerman B, Stevenson J, Bailey V. Sleep problems in early childhood: Continuities, predictive factors, and behavioural correlates. *Pediatrics* 1987; 80: 664-71.
5. Chavin W, Tinson S. Children with sleep difficulties. *Health Visitor* 1980; 53: 477-80.
6. Kataria S, Swanson MS, Trevathan GE. Persistence of sleep disturbances in preschool children. *Behavioural Pediatrics* 1987; 110: 642-6.
7. Mindell JA. Sleep disorders in children. *Health Psychol* 1993; 12(2): 151-62.
8. Bixler EO, Kales JD, Scharf MB, Kales A, Leo LA. Incidence of sleep disorders in medical practice: A physician survey. *Sleep Research* 1976; 5: 62.
9. Jenkins S, Bax M, Hart H. Behaviour problems in preschool children. *J Child Psychol Psychiatry* 1980; 21: 5-17.
10. Lozoff B, Wolf AW, Davis NS. Sleep problems seen in pediatric practice. *Pediatrics* 1985; 75: 477-83.
11. Richman N, Stevenson JE, Graham PJ. Behaviour problems in three-year-old children: An epidemiological study in a London borough. *J Child Psychol Psychiatry* 1975; 12: 5-33.
12. Kerr S, Jowett S. Sleep problems in preschool children: a review of the literature. *Child Care Health Dev* 1994; 20: 379-91.
13. Blum NJ, Carey WB. Sleep problems among infants and young children. *Pediatr Rev* 1996; 17(3): 87-92.
14. Ferber R. Childhood sleep disorders. *Neurol Clin* 1996; 14(3): 493-511.
15. Adair R, Bauchner H. Sleep problems in childhood. *Curr Probl Pediatr* 1993; 23(4): 147-70.
16. Kerr S. Preventing sleep problems in infants: a randomized controlled trial. *J Adv Nurs* 1996; 24: 938-42.

Se även artikeln på sidan 5200 i detta nummer.