

Barns sömnproblem måste tas på allvar

Sömnbrist hos unga ökar risken för psykisk ohälsa i vuxen ålder



HANS SMEDJE, med dr, överläkare, neuropsykiatriska enheten, barn- och ungdomspsykiatri, Akademiska sjukhuset



HIIE ALLIK, med dr, ST-läkare, Psykiatri Nordväst, Stockholm



JAN-OLOV LARSSON, docent, leg läkare, institutionen för kvinnors och barns hälsa, Karolinska institutet; barn- och ungdomspsykiatriska enheten, Astrid Lindgrens barnsjukhus, Stockholm

Allt fler rapporter har på senare år lyft fram att sömnrubbingar och sömnunderskott ökar bland unga samt att sömnbrist försämrar både neurokognitiva funktioner och allmän hälsa. Archives of Pediatric and Adolescent Medicine har barns sömn som tema i sin aprilutgåva 2008. Viktiga budskap är att sömnbrist inverkar negativt på barns utveckling och kan öka risken för bl a psykisk ohälsa och barnfetma och att barns sömn bör få ökad uppmärksamhet i vården, på vårdutbildningar och i multidisciplinär forskning. Tre av artiklarna som vi här refererar ur temanumret berör samband mellan sömnbrist och hälsa, och den fjärde berör sömnreglering.

Sönnen påverkas av flera faktorer

Flera sömnreglerande faktorer bestämmer sömnbehov, förmågan att somna och att vidmakthålla sönnen. Ålder är en viktig sådan faktor. Vid 4 års ålder har de flesta barn tillbringat mera tid sovande än vakna, sannolikt på grund av att sömnbehovet är som störst när hjärna och kropp utvecklas som mest.

Sönmönster och sömnbehov påverkas också av sociokulturella vanor, individuella variationer och av en sk jämviktsfaktor och dygnsrytmen. Jämviktsfaktorn innebär att längden av föregående

de vakenhet bygger upp sömnbehovet. Exempelvis sover många tonåringar till framt lunchtid på söndagen och har sedan svårt att somna i tid söndag kväll efter bara 10–11 timmars vakenhet. Resultatet blir ofta för kort nattsömn – och svår morgontrötthet måndag morgon.

Jämviktsfaktorn samverkar dock även med dygnsrytmen, den biologiska klockan, som prioriterar sömn nattetid och vakenhet dagtid. Det är välkänt att många med nattarbete får för lite sömn; den biologiska klockan motverkar ju sömn på dagen, även om sömnbehovet är stort.

Tidig sömnbrist kan ge psykisk ohälsa

Gregory och medarbetare [1] undersökte i en holländsk studie huruvida vissa typer av sömnrubbingar under uppväxten är förknippade med senare psykisk ohälsa. Föräldrarna till drygt 2 000 barn rapporterade vid fem tillfällen om sitt barns sömn och psykiska hälsa under uppväxten. Vid ett sjätte undersökningstillfälle skattade de då vuxna deltagarna själva sin psykiska hälsa.

Resultaten visade att de som under uppväxten »sov mindre än andra« skattade mera symtom av ångest, depression och aggressivitet när de var vuxna. Att »sova mera än andra« och drömma mardrömmar var däremot inte kopplat till psykisk ohälsa i vuxen ålder.

Författarna konkluderar att kort sömn sannolikt är en riskfaktor för senare psykisk ohälsa, i motsats till mardrömmar och »lång sömntid«.

Vår kommentar är att synen på kort sömn som en riskfaktor är rimlig, och resultatet stöds av andra studier. En aspekt är att »kort sömn« kan vara en signal om psykisk problematik, t ex ångest och nedstämdhet. Kartläggning av psykisk problematik bör därför vara en given del av handläggningen när barn har sömnproblem.

En ytterligare kommentar är att även om »lång sömn« och mardrömmar generellt kan ses som relativt godartade pro-



Foto: Vidar Askland/IBL

Brist på god sömn på regelbundna tider – nattetid! – under uppväxten kan vara en riskfaktor för psykiska symtom som ångest och depression som vuxen, visar en holländsk studie.

blem gäller detta kanske inte för alla barn. Lång sömntid kan också vara tecken på depression eller somatisk sjukdom, och frekventa mardrömmar kan ha samband med psykisk problematik [2].

Sömnproblem komplicerar vid ADHD

Sung och medarbetare [3] undersökte

■ SAMMANFATTAT

Att förebygga, identifiera och behandla barns sömnproblem är angelägna uppgifter för hälso- och sjukvården.

Sömnbrist under uppväxten ökar risken för psykisk ohälsa och övervikt.

Behandling av sömnproblem hos barn med ADHD bör vara en självklar del av vården.

Föräldrar bör eftersträva att lägga små barn tidigt och vid samma tid veckans alla dagar.

Det finns ett stort behov av multidisciplinär forskning om barns sömn och sömnproblem.

239 australiensiska barn med ADHD. Föräldrarna rapporterade om barnens sömn, psykiska funktionsnivå och livskvalitet samt om familjefunktion och egen psykisk hälsa [3].

Resultaten indikerade att 45 procent av dessa barn med ADHD hade uttalade sömnproblem och att de hade sämre livskvalitet och funktionsnivå än barn med ADHD som inte hade sömnproblem. Barn med ADHD och samtidiga sömnproblem kom oftare för sent till skolan och hade högre skolfrånvaro. Föräldrar till barn med både ADHD och sömnproblem kom dessutom själva oftare för sent till sitt eget arbete och hade sämre psykisk hälsa.

Författarna konkluderar att identifiering och behandling av sömnproblem vid ADHD bör ges hög prioritet.

De påpekar också att generaliserbarheten av deras studie begränsas av att standardiserade metoder inte användes för fastställande av ADHD-diagnoserna. Vi noterar också att studiedesignen inte gjorde det möjligt att identifiera om några av de inkluderade barnen hade primära sömnrubbnings: tex obstruktiv sömnapné med dagtidssymtom som också kan ge koncentrationssvårigheter och rastlöshet.

Studien talar dock starkt för att sömnproblem kan öka problemen vid ADHD. I denna studie hade färre än hälften av barnens läkare tagit en sömnanamnes som en del av den kliniska utredningen.

Sömnbrist hos spädbarn och barnfetma

Flera studier har under senare tid rapporterat om samband mellan sömnunderskott och övervikt. Detta gäller både barn- och vuxenpopulationer. Taveras och medarbetare [4] är dock första grupp att undersöka om kort sömn hos spädbarn kan kopplas till barnfetma. Mödrarna rapporterade vid tre tillfällen det antal timmar barnet sov under en 24-timmars period vid 6 månader, 1 år, och 2 år (n=915). När barnen var 3 år mättes deras BMI samt tjockleken av underhudsfett subskapulärt och vid triceps.

De barn som sov mindre än 12 timmar (329/915) per dygn vid 6 månader till 2

års ålder hade fördubblad risk för övervikt vid 3 års ålder. Författarna noterade även att barn med kort sömntid oftare kom från familjer med ensamstående eller separerade föräldrar och från familjer med lägre inkomst och utbildning.

Experimentella studier av vuxna har påvisat samband mellan sömnbrist och hormoner som påverkar aptit och födointag. Den aktuella studien [4] och andra observationsstudier av barn talar för att sömnbrist kan bidra till övervikt i barn- och ungdomen. Sömnbristen är säkert en riskfaktor bland flera, där bidraget av just sömnbristen är svårt att kvantifiera.

Små barn bör lägga sig tidigt alla dagar

I en undersökning av Touchette och medarbetare [5] kartlades sömnvanor hos drygt 1 000 barn i åldern 4–6 år. Under den 2-åriga studieperioden rapporterade mödrarna tre gånger om när barnen gick till sängs och när de steg upp på morgonen.

Författarna fann att barn som gick senare till sängs under helger än under vardagar sov mindre än de barn vilkas tider för sängdags var lika veckans alla dagar. Sannolikt beror detta på att små barn har en dygnsrytm som gör dem morgonpigga. De har alltså svårt att kompensera för sömnunderskott under natten genom att sova längre på morgonen.

Författarna konkluderar att ett allmänt råd bör vara att små barn helst bör gå tidigt till sängs under veckans alla dagar, för att minska risken för sömnbrist.

Vi instämmer i författarnas råd. Det är möjligen en from förhoppning – men kanske kan sådana tidigt grundlagda vanor också förebygga de problem med förskjutning av dygnsrytmen (senarelagd insomning och svårighet att stiga upp på morgonen), som har blivit allt mera utbredda bland unga.

Stort behov av forskning om barns sömn

Samtliga refererade studier har betydande kvaliteter och är relevanta för barn- och skolhälsovård, pediatrik och barn- och ungdomspsykiatri. Studierna har dock även begränsningar. Samtliga är ob-

servationsstudier; orsakssamband kan alltså inte bestämmas, och resultaten kan vara influerade av olika typer av störfaktorer. Som Gregory och medarbetare [1] påpekar kan det t ex inte utelämnas att vissa föräldrar kan finna det betydligt lättare att rapportera att deras barn har sömnrelaterade besvär än att inse och rapportera att deras barn lider av oro eller nedstämdhet.

Vidare noterar vi att artiklarna genomgående är baserade på subjektiva mått av sömn – till skillnad från objektiva undersökningar med neurofysiologisk metod som polysomnografi eller sömn- och vakenhetsregistrering med rörelsedetektor (aktigrafi).

Vi anser att det är mycket välkommet att Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine uppmärksammar barns sömn. Området har länge varit lågt prioriterat inom vård och vårdutbildningar. Det finns ett stort behov av multidisciplinär forskning om barns sömn. Vitt skilda problem återstår att besvara – alltifrån grundforskningsrelaterade till kliniska frågeställningar om prevention och behandling.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

REFERENSER

1. Gregory AM, Van der Ende J, Willis TA, Verhulst FC. Parent-reported sleep problems during development and self-reported anxiety/depression, attention problems, and aggressive behavior later in life. Arch Pediatr Adolesc Med. 2008;162(4):330-5.
2. Smedje H, Broman JE, Hetta J. Short-term prospective study of sleep disturbances in 5–8-year-old children. Acta Paediatr. 2001;90(12):1456-63.
3. Sung V, Hiscock H, Sciberras E, Efron D. Sleep problems in children with attention-deficit/hyperactivity disorder: prevalence and the effect on the child and family. Arch Pediatr Adolesc Med. 2008;162(4):336-42.
4. Taveras EM, Rifas-Shiman SL, Oken E, Gunderson EP, Gillman MW. Short sleep duration in infancy and risk of childhood overweight. Arch Pediatr Adolesc Med. 2008;162(4):305-11.
5. Touchette E, Mongrain V, Petit D, Tremblay RE, Montplaisir JY. Development of sleep-wake schedules during childhood and relationship with sleep duration. Arch Pediatr Adolesc Med. 2008;162(4):343-9.

Söker du läkare? Annonsera i Läkartidningen

Utmanande saklig **Läkartidningen**