

FAKTABLAD OM

Sömnpblem hos barn och unga

Sömnpblem är vanligt hos barn med ADHD och närliggande diagnoser, vilket ofta ökar på de grundläggande symptomen. Det är fortfarande inte helt klarlagt varför. För vissa kan det vara trots, oro eller depressioner som förstör sömnen. För andra finns det direkta samband med funktionsnedsättningen – att inte kunna varva ner. Andra tänkbara orsaker kan vara att stimulerande medicin fördröjer insomningen.

Om sömnpblemen uppstår sedan man satt in ny medicin är det angeläget att ta reda på om det är medicinen som utlöst sömnpblemen. En första åtgärd kan i så fall vara att prova dosminskning. Någon gång kan det tvärtom vara bra att ge en låg tilläggsdos under eftermiddagen. Många gånger kan dock byte till mer kortverkande preparat vara nödvändigt. Det finns data som talar för att Strattera kan vara ett bättre alternativ, men det är ännu inte fullständigt klarlagt. Det naturliga sömnhormonet melatonin hjälper en del barn, men måste alltid kombineras med sömnhygieniska råd. Med tanke på att man inte kan peka ut vissa sömnrubbningar som en del av ADHD, så är det viktigt att ha grundläggande kunskaper om barns sömnbehov, olika slags sömnrubbningar, deras orsaker samt om behandlingssprinciper. Bra sömnvanor är en viktig del av en hälsosam livsstil. Barn och ungdomar behöver sömnen för att hjärna och kropp ska klara tillväxt, reparation och återhämtning. När ett barn har sovit för lite försämrar minnes- och koncentrationsförmåga, och de blir lättare ledsna och irriterade. Ibland beror sömnpblem på mindre lyckade sömnrutiner som ganska lätt kan förbättras. I andra fall kan sömnpblem ha en mera komplicerad bakgrund som det är bra att ha förståelse för.

Grundläggande om sömn

Om man på en sömnklinik registrerar EEG (hjärnans aktivitet), EMG (muskelaktivitet) och EOG (ögonrörelser) på ett sovande barn så kan man under en natt urskilja två grundläggande typer av sömn; stadium I–IV-sömn och REM-sömn.

Stadium I-IV sömn

Stadium I är den ytligaste sömnen när barnet är som

mest lättväckt och mottagligt för intryck från omvärlden. Under stadium II blir EEG-vågorna från hjärnan långsammare, musklerna slappnar av och hjärtat slår långsammare samtidigt som kroppstemperaturen sjunker lite. Stadium I och II är ganska kortvariga hos barn, och de följs av sömnstadierna III och IV som kallas djupsömn. Djupsömn kommer redan tidigt under natten, varför barn som har mycket djupsömn kan vara svårväckta redan några minuter efter insomningen. Under djupsömn utsöndras tillväxthormon.

REM-sömn

Efter en period av stadium I-IV sömn inträder en helt annan typ av sömn; REM-sömn eller drömsömn. REM är en förkortning för Rapid Eye Movements (snabba ögonrörelser). Under REM-sömn är hjärnan (EEG) och ögonrörelserna (EOG) mycket aktiva. Samtidigt är den viljestyrda muskulaturen (EMG) nära nog förlamad. En effekt av muskelavspänningen under REM-fasen är att barnet inte agerar ut sina drömmar som motorisk aktivitet. Det kan alltså t ex drömma om att springa, men ändå ligga alldeles stilla.

Sömncyklerna och sömnstörningar

Sekvenser av stadium I–IV och REM-sömn återkommer i cykler under natten. Korta nattliga uppvaknanden då små barn vill ha föräldrakontakt är vanliga. Under de första timmarna av natten har barn med andra ord mycket djupsömn. Sömngång och nattskräck är sömnstörningar som finns hos ganska många barn. De kommer plötsligt och dramatiskt under djupsömn, ofta under förnatten. Under den senare delen av natten ökar andelen REM-sömn. Mardrömmar inträffar under REM-sömn. Därför kommer mardrömmar ofta på efternatten.

Sömnbehovet vid olika åldrar

Många föräldrar undrar hur mycket sömn deras barn behöver. Det viktigaste svaret är ”tillräckligt för att vara utvilad”. Nedan följer en beskrivning av barns sömnutveckling i genomsnitt. Individuella variationer är dock vanliga.

Nyfödda fullgångna barn sover ca 15-19 timmar per dygn i perioder som vanligen är 3-4 timmar långa. Inom en månad efter födelsen påbörjas anpassningen till en 24-timmars dygnsrytm.

Sex månader gamla spädbarn sover vanligen 14-16 timmar per dygn. Vid nio månaders ålder kan många ”sova genom natten”. Första året minskar andelen REM-sömn, och stadium I-IV-sömn ökar. Vid cirka ett års ålder sover de flesta barn 13-15 timmar per dygn.

Djupsömnens andel av sömnen fortsätter att öka. I 1-3 årsåldern är den sammanlagda sömntiden under ett dygn vanligen 12-13 timmar. De flesta ettåringar sover två gånger under dagen, medan många treåringar klarar sig med en tupplur per dag.

Barn mellan 3-6 år sover 10-12 timmar per dygn. Stadium I-IV sömn dominerar och barnet är svårväckt under djupsömn. De flesta femåringar har slutat ta sig en tupplur.

Barn mellan 6-12 år sover vanligen 9-11 timmar per dygn. Allteftersom barnet blir äldre blir det ofta en skillnad mellan sömnen under skolveckan och sömnen under helger och lov. Äldre barn tenderar att gå till sängs senare under lediga dagar än under skoldagar och många vaknar senare på helgdagar.

Orsaker till sömnproblem

Under spädbarnsåret har barn stor andel ytlig sömn och instabil dygnsrytm. Det är mycket vanligt att spädbarn är lättväckta, sover oregelbundet och vaknar ofta. Under småbarnsåren har många barn svårt att komma till ro och vaknar ofta om natten. När ett barn har sömnproblem är det alltid viktigt att tänka efter vad det kan bero på. Ett barn som har svårt att komma upp på morgonen kanske har suttit för länge vid datorn på kvällen och den effektiva hjälpen kan då vara klarare regler inom familjen. Någon gång kan dock oförmågan att komma till sängs bero på buller i sovrummet eller oro inför natten eller morgondagen.

Flera typer av kroppsliga sjukdomar kan medföra sömnsvårigheter. Sömnbrist kan sedan försämra barnets livskvalitet och allmänna motståndskraft. Överkänslighet mot komjölk, astma, kliande eksem och örönin-

flammationer är exempel på tillstånd som kan försämra sömnen. Även mindre vanliga sjukdomstillstånd som epilepsi, diabetes och barnreumatism kan kompliceras av sömnproblem.

Psykiska funktionsnedsättningar

Barn och ungdomar med utvecklingsstörningar eller autism har ofta sömnproblem av flera olika orsaker. Barnets beteendeproblem och svårigheter kan försämra inläringen av lämpliga sömnvanor och sömnhygien. Avvikande hjärnfunktioner kan försvåra sömn-/vakenhetsregleringen. Oregelbunden dygnsrytm kan leda till att barnet sover under dagen och får svårt att sova nattetid. Kroppsliga hälsoproblem såsom kramper och andningssvårigheter är vanliga hos barn med psykiska funktionsnedsättningar och kan bidra till störd sömn.

Bra sömnrutiner

Många av de följande råden är allmängiltiga, men varje familj måste dock själva ta ställning till vad som passar dem och man bör förstås också åldersanpassa sömnrutinerna.

De flesta barn sover bäst om sängen är bekväm och om sovrummet är välkänt och har en temperatur på omkring 20 grader. Vidare bör det vara mörkt (eventuellt svag nattlampa vid mörkrädsla), lugnt och tyst i rummet. Det är också viktigt att sömnen inte blir förknippad med negativa upplevelser som t ex bestraffning, och att man går igenom problem och planering för morgondagen i god tid innan sängdags.

Regelbundna sömnvanor

Barn behöver regelbundna rutiner kring sänggående och uppstigning. Man bör gå till sängs när man är sömnig, då varken barn eller vuxna mår bra av att ligga länge i sängen utan att kunna somna. För de flesta barn är det bra att ha som vana att somna på egen hand utan förälders sällskap. Sist men inte minst så är det gamla välkända rådet, att röra på sig ordentligt och att vara ute i friska luften så mycket som möjligt, bra för sömnen. Det är viktigt att ha en klar skillnad mellan sömn och vakenhet, och att inte tillbringa för mycket tid i ett ”skymningslandskap” vid TV eller dator.

Olika typer av sömnproblem

När ett barn har svårigheter med sömnen är det nödvändigt att försöka tänka efter om sömnproblemen gäller insomning, nattliga uppvaknanden, dygnsrytm, mardrömmar, sömngång, snarkning/andnings-svårigheter eller onormal sömnhet under dagarna.

A. Vägran att gå till sängs

Detta är ett mycket vanligt problem och som kan leda till att barn vanemässigt somnar för sent och får för lite nattsömn. Livliga och envisa barn, och barn som är ”kvällsugglor” kan ha särskilt svårt att varva ner och resultatet kan då bli starka trotsreaktioner mot att gå till sängs. Om man lyckas lösa eller lindra detta problem kan mycket vara vunnet. Utöver att slippa de ständiga uppslitande konflikterna vid kvällsdags så kan det även bli lättare att förbättra situationen om barnet har nattliga uppvaknanden och beteendeproblem om dagarna.

Åtgärder för att förbättra situationen

Grundvalen är förstås att man tänkt igenom situationen innan och att man som förälder kan göra upp en långsiktig och uthållig plan – åtgärderna behöver vidmakthållas över tid.

- Bestäm tidpunkt när barnet ska ligga i sängen för att sova. Den tidpunkten ska sammanfalla med barnets naturliga sömnrhythmus. Undvik förändringar av sovtider under helger och ledigheter.
- Inför regelbundna rutiner för nedvarvning och nattning. Nedvarvningen ska börja ett par timmar innan sängdags och den syftar bland annat till att sänka kroppstemperaturen som blir förhöjd vid intensiv lek eller annan aktivitet. Nattningsrutiner med tandborstning, pyjamas och sagoläsning passar ofta bra cirka 30 minuter före sängdags. Det är ofta bra med nalle, filt eller liknande. Håll på rutinerna och var uthållig
- Låt barnet gå till sängs när det är sömnt, men innan det har somnat.
- Ignorera barnets protester, men undvik bestraffning. Vid gråt/protester; se till barnet vid korta besök i sovrummet, men undvik att ta upp barnet från sängen.
- Led barnet tillbaka till sängen, vänligt men bestämt.
- Beröm eller belöna barnet på lämpligt sätt när det gör framsteg.

B. Rädsla som försvårar insomning/sömn

Detta är ett vanligt problem, kanske särskilt i perioden 2-6 år, men det är viktigt att inse att problemet förekommer i alla åldrar. Ofta är rädslorna övergående och utvecklingsrelaterade. Det kan gälla monster, tjuvar, naturkatastrofer, och vid högre ålder, misslyckanden, döden och andra existentiella frågor. Det är dock förstås alltid angeläget att försöka skilja ut vad som

är ”normala” rädslor och vad som är ångestsyndrom, mardrömmar eller realångest. Med realångest menas att barnet verkligen bär på sviter av en svår upplevelse, eller, ibland ännu viktigare att inse, att barnet är mitt uppe i en svår livssituation orsakad av till exempel mobbing eller liknande påfrestningar.

Rädsla inför natten och sömnen visar sig ofta som gråt, klängighet, och att barnet vill ha sällskap under natten. Rädslan minskar vanligen om barnet får sova i samma rum som förälder/syskon. Det finns dock även barn som ”lider i tysthet”. Detta är troligen vanligare i något högre åldrar.

Åtgärder för att förbättra situationen

Som alltid behöver man se över barnets totala situation. Om barnet har ångestproblem i flera situationer som går ut över vardagslivet hemma, i skola eller dagis och med kamrater, kan det vara aktuellt att söka kontakt med barnpsykolog eller läkare. Några råd och tips:

- Undvik att förstärka problemet genom att ge det alltför stor uppmärksamhet.
- Låt barnet beskriva sin rädsla; förklara och lär ut hur man kan hitta en fungerande strategi (många bra exempel finns i barn- och ungdomsböcker).
- Använd övergångsobjekt (till exempel nalle eller filt.)
- Svag nattlampa.
- Lämna sovrumsdörren öppen.
- Avslappning och en lugn nedvarvnings- och nattningsrutin, utan oroande TV-program.
- Kom överens med barnet att titta till det med jämna mellanrum.
- Utveckla belöningssystem som stimulerar barnet att bli kvar i sängen/sova.

C. Natliga uppvaknanden

Att ha kortvariga nattliga uppvaknanden är helt normalt för både barn och vuxna. En typisk reaktion blir då att barnet gråter eller går upp för att söka rätt på sina föräldrar. En hel del barn har så många nattliga uppvaknanden att de drabbas av sömnbrist. Till detta kommer att många föräldrar drabbas av svår uttröttnings på grund av barnens nattliga uppvaknanden.

Åtgärder för att förbättra situationen

En viktig del av problemlösningen är att låta barnet vänja sig vid att somna utan att ha sin förälder helt nära. Många föräldrar accepterar dock barnets nattliga uppvaknanden och vilja sova i samma säng. I regel upphör detta av sig själv när barnen närmar sig skolåldern.

Om barnet också vägrar att gå till sängs så börja med att göra något åt det problemet. Att byta vana på detta sätt kräver beslutsamhet och uthållighet från föräldrarnas sida och man får också vara beredd på övergående bakslag i samband med till exempel förkylningar eller annat som brukar drabba barn.

D. Tonåringar med dygnsrytmsproblem

Kroppens biologiska rytmer och behovet av socialt samarbete och gemenskap gör att de flesta människor sover och är vakna vid ungefär samma tidpunkter. Från småbarnsåren och fram till puberteten har de flesta barn en stabil dygnsrytm. De är pigga och vakna under dagen och somnar regelbundet vid en viss tid på kvällen. I puberteten inträffar dock åter kraftfulla förändringar, både biologiska sociala, som förändrar dygnsrytmen.

De biologiska förändringarna ger tonåringen en benägenhet att förlänga det vakna dygnet och att senarelägga sömnperioden. Sociala omständigheter som minskat föräldrainsflytande, mera kamratumgänge, och TV och dator på kvällstid bidrar till att sömnen störs. Resultatet blir att många tonåringar får en regelrätt rubbning av sin dygnsrytm med senarelagd sömnfas. Det finns talrika forskningsstudier som visar att ungdomar som sover för lite presterar sämre i skolan, och troligtvis löper de också ökad risk för att råka ut för olyckor eller att på andra sätt råka i trubbel.

Åtgärder för att förbättra situationen

Den grundläggande behandlingsprincipen för detta problem bygger på sömnvanor och sömnhygien. En förutsättning för att en tonåring ska lyckas förändra sin sömnrytm är information och motivation. Tonåringen behöver saklig och rak information om problemet. Detta kan vara svårt eftersom problemet kan ha utvecklats under en längre tid och kan ha medfört skolproblem och konflikter med vuxenvärlden. Det är inte heller helt ovanligt att dygnsrytmrubbning i tonåren är förenad med depression eller annan psykisk problematik. De sömnhygieniska principer som tidigare har beskrivits gäller även här. Att stiga upp vid en viss tid på morgonen – vardag som helg, fysisk aktivitet, och frisk luft under dagarna. Här följer mer detaljerade beskrivningar av hur man kan gå till väga om de grundläggande principerna inte räcker till för att reglera sömnrytmen:

När sömnfasen är högst 3 timmar försenad

Börja med att tidigarelägga tiden för uppstigning med

15 minuter per dag, men ändra inte tiden för sängdags. När man har nått rätt uppstigningstid är det dags att börja att gå till sängs 15 minuter tidigare för var dag som går.

När sömnfasen är mer än 3-4 timmar försenad

Man börjar med att identifiera den tidpunkt när man brukar kunna somna. Därefter går man till sängs, respektive stiger upp 2-3 timmar senare för varje dygn som går. Man går alltså ”runt klockan” tills man kommit till de tidpunkter som passar. Därefter gäller det att behålla sömnmönstret.

När ska man söka hjälp?

Om problemen verkar mycket komplicerade och kanske är förenade med andra problem hos barnet eller i familjen så bör man givetvis söka hjälp. Barnavårdscentral eller skolhälsovård kan vara bra förstainstanser. Ibland finns anledning att söka hjälp inom barn och ungdomspsykiatri. Avslutningsvis bör det påpekas att alla åtgärder måste anpassas efter barnets ålder.

Summering

Avslutningsvis, tänk alltid igenom:

- Vad orsakar sömnproblemen – finns det något uppenbart, men kanske ändå åsidosatt, medicinskt, socialt eller psykologiskt problem som kan tänkas påverka barnets sömn?
- Är sömnhygien bra eller kan något förbättras?
- Om sömnproblemen är allvarliga och man inte kommer till rätta med det hela – sök hjälp!

Fördjupning

Mindell Jodi A. & Owens Judith *A Clinical Guide to Pediatric sleep. Diagnosis and Management of sleep Problems.* 2003 ISBN0-7817-4012-6

Stores Gregory *A Clinical Guide to Sleep Disorders in Children and Adolescents* 2001 ISBN: 0521653983 paperback.

Edited by Stores Gregory & Wiggs Luci *Sleep Disturbances in Children and Adolescents with Disorders of Development: its Significance and Management.* 2001 ISBN1898683247

Sheldon Stephen H, Jean-Paul Spire, Levy Howard B. *Pediatric Sleep Medicine.* 1992 ISBN0-7216-3374-9

Kratochvil CJ, Lake M, Pliszka SR, Walkup JT *Pharmacological Management of treatment-induced insomnia. ADHD Journal of American Child & Adolescent Psychiatry.* 44:5, May 2005.

Attentions alla faktablad finns att köpa i en faktabladssamling, se www.attention-riks.se/butik.

Faktablad 1:4, uppdaterad i september 2012 ©, texten är skriven av barnpsykiater Hans Smedje i samarbete med Riksförbundet Attention.