

Miljøterapi ved søvnforstyrrelser hos barn med kroniske lidelser

Søvnforstyrrelser rammer i større grad barn med kroniske lidelser enn friske barn. Miljøterapi har vist bedre langtidseffekt enn hypnotika både hos friske barn og barn med kroniske lidelser. Likevel er det vårt inntrykk at hypnotika er førstevalget når foreldre oppsøker lege.

Utilstrekkelig søvn påvirker barns oppmerksomhet, hukommelse, aggressivitet, samhandling, evne til læring og livskvalitet generelt (1, 2). Søvnproblemer rammer ikke bare barna, men hele familien, først og fremst mor (2).

Foreldre rapporterer at 60–86 % av barn med autisme har søvnforstyrrelser (3, 4), det samme gjelder 28 % av barn med AD/HD (5) og omtrent halvparten av barn med psykiske lidelser (6).

En forutsetning for god behandling av søvnforstyrrelser hos barn er at legen kjenner årsaken til problemet. Kartlegging kan gjøres ved samtale med foreldre og med søvnlogg. Behandlingen må rette seg mot årsaken.

Den problematiske søvnen

De vanligste former for søvnproblemer hos barn med kroniske lidelser er oppmerksomhetssøkende atferd ved legging, problemer med å sovne, nattlig oppvåkning og at barna våkner tidlig om morgenen (6). Barnet må være søvning når det legges og det må lære å sovne på egen hånd. I løpet av en natt har barn vanligvis 4–5 oppvåkninger, og barn som kan sovne på egen hånd, sovner igjen og husker vanligvis ikke at de har vært våken neste morgen (6). Mange barn som ikke har lært å sovne på egen hånd, men har oppmerksomhetssøkende atferd før de sovner, klarer heller ikke å sovne igjen når de våkner om natten eller tidlig morgen (6). Ved innsovningsproblemer, nattlig og/eller tidlig morgenoppvåkning har miljøterapi bedre langtidseffekt enn medikamentell behandling (6, 7). På tross av dette får barn ofte forskrevet sove-medisin. Bruk av hypnotika hos barn og unge har økt med 30 % i perioden 2004–11 (8). Hypnotika har ofte bivirkninger, og søvnproblemene kommer gjerne tilbake ved seponering (6, 9).

Miljøterapeutisk behandling

En miljøterapeutisk behandlingsmetode av søvnforstyrrelser overfor barn med kroniske lidelser er å etablere god søvnhygiene og leggetidstilnærming. God søvnhygiene er å bygge opp søvnbehov og opprettholde normal døgnrytme (10). Søvnbehovet bygges opp ved å unngå soving på dagen, delta i fysiske aktiviteter og være mye utendørs på dagtid. De siste fire timene før leggetid skal det være rolige aktiviteter.

Det skal være faste rutiner før barna legger seg, med et lett måltid, kveldsstell og godnatthistorie. På soverommet skal det ikke være TV, dataspill eller andre aktiviteter som kan konkurrere med søvn.

Prinsippene i leggetidstilnærming er at barna ikke skal legge seg før de er søvnige, og de skal stå opp til samme tidspunkt hver dag (10). Første dag av behandlingen legges barnet slik at det får 90 % søvn av gjennomsnittlig nattesøvn siste uke. Dersom barnet ikke sovner innen 15 minutter, får det stå opp og skal så legge seg igjen etter 15–20 minutter. Sovner barnet innen 15 minutter og sover sammenhengende til morgen to netter på rad, får barnet legge seg 15 minutter tidligere den neste kvelden. Slik fortsetter behandlingen til foreldrene har

«God søvnhygiene er å bygge opp søvnbehov og opprettholde normal døgnrytme»

funnet det tidspunktet der barnet sovner like etter at det har lagt seg, sover til morgen og er uthvilt om dagen. Leggetidstilnærming har også god effekt på nattlig oppvåkning og på tidlig morgenoppvåkning (6, 10). Barnet har lært å sovne alene, og dette gir raskere innsovning når barnet våkner om natten eller tidlig om morgenen. Kunnskap om søvnforstyrrelser og søvnbehandling virker også forebyggende på søvnforstyrrelser (7).

Dersom miljøterapi ikke lærer barna å sovne like etter at de har lagt seg, kan miljøterapi kombineres med hypnotika. Dette er et hjelpemiddel for å få barnet til å sovne raskt. Medikamentet må seponeres så snart som mulig, slik at barnet lærer å slappe av og sovne på naturlig måte.

Barn med kroniske lidelser som har søvnvisjoner, må få behandling. Søvnproblemer forverrer grunnlidelsen til barna, og ikke bare barnet, men hele familien kan da få redusert livskvalitet. Miljøterapeutisk behandling har best langtidseffekt og bør være førstevalget når barn sliter med lang innsovningstid, oppmerksomhetssøkende

atferd under innsovningen, nattlig oppvåkning eller tidlig morgenoppvåkning.

Anne Marit Bygdnes
ambygd@online.no
Sven Ove Vea

Anne Marit Bygdnes (f. 1957) er cand.san., førstekonsulent ved Helse- og omsorgsavdelingen, Kvæfjord kommune, og prosjektleder i søvnstudiet, Autismeteamet, Nordlandssykehuset.

Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Sven Olav Vea (f. 1955) er vernepleier og leder ved Autismeteamet, Nordlandssykehuset.

Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Litteratur

1. Meijer AM, Habekothé HT, Van Den Wittenboer GLH. Time in bed, quality of sleep and school functioning of children. *J Sleep Res* 2000; 9: 145–53.
2. Wiggs L, Stores G. Severe sleep disturbance and daytime challenging behaviour in children with severe learning disabilities. *J Intellect Disabil Res* 1996; 40: 518–28.
3. Polimeni MA, Richdale AL, Francis AJP. A survey of sleep problems in autism, Asperger's disorder and typically developing children. *J Intellect Disabil Res* 2005; 49: 260–8.
4. Liu X, Hubbard JA, Fabes RA et al. Sleep disturbances and correlates of children with autism spectrum disorders. *Child Psychiatry Hum Dev* 2006; 37: 179–91.
5. O'Brien LM, Gozal D. Sleep in children with attention deficit/hyperactivity disorder. *Minerva Pediatr* 2004; 56: 585–601.
6. Bjorvatn B. Søvn sykdommer, moderne utredning og behandling. Bergen: Fagbokforlaget, 2012.
7. Mindell JA, Kuhn B, Lewin DS et al. Behavioral treatment of bedtime problems and night wakings in infants and young children. *Sleep* 2006; 29: 1263–76.
8. Hartz I, Furu K, Bratli T et al. Hypnotic drug use among 0–17 year olds during 2002–2011: A nationwide prescription database study. *Scand J Public Health* 2012; 4: 704–11.
9. Slørdal L, Bramness JG. Er alimemazin et egnet sønmiddele for barn? *Tidsskr Nor Legeforen* 2008; 128: 2194–6.
10. Durand MV. *Sleep better!* Baltimore, MD: Paul H. Brookes Publishing, 1997.

Mottatt 28.6. 2013, første revisjon innsendt 7.8. 2013, godkjent 10.09. 2013. Redaktør Sigurd Høye.

Publisert først på nett.