

Sömnstörningar hos barn

Gäller för: Region Kronoberg

Innehållsförteckning

| | | |
|---|---|---|
| 1 | Allmänt | 2 |
| 2 | Sömnproblem hos spädbarn | 2 |
| 3 | Sömnproblem hos barn 1-5 år | 2 |
| 4 | Sömnproblem hos barn 6-12 år | 3 |
| 5 | Sömnproblem hos ungdomar 13-18 år | 3 |
| 6 | Melatonin | 3 |
| 7 | Dosering | 4 |
| 8 | Förskrivning av melatonin | 4 |

1 Allmänt

Rekommendationerna utgår ifrån Läkemedelsverket kunskapsdokument.

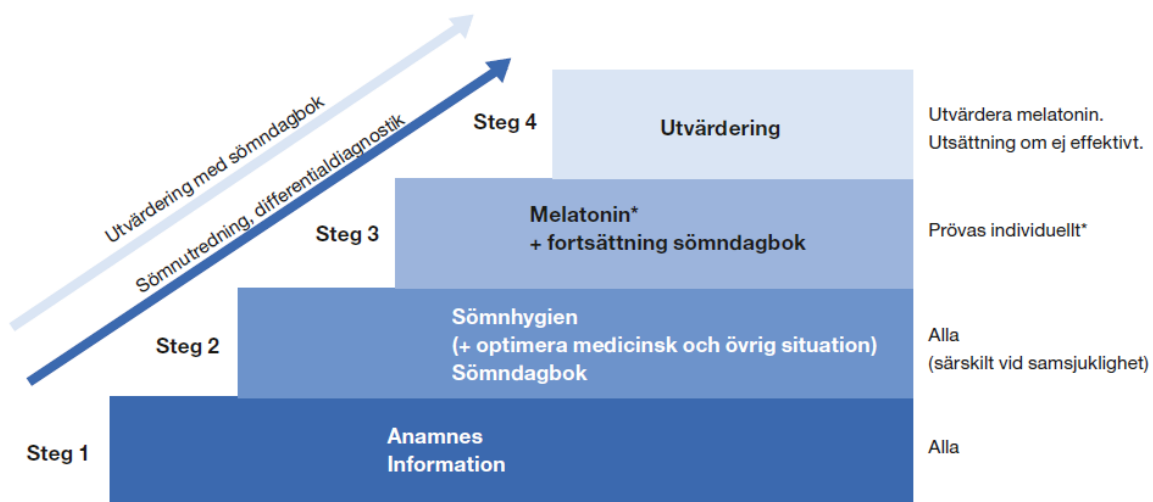
https://lakemedelsverket.se/upload/halso-och-sjukvard/behandlingsrekommendationer/Somnstorningar_hos_barn_kunskapsdokument_webb.pdf

Icke-farmakologisk behandling av sömnstörningar hos barn är alltid ett förstahandsalternativ. Kunskapsdokumentet innehåller både allmänna råd och beskriver såväl icke-farmakologisk som farmakologisk behandling. I den grundläggande utredningen ingår förutom en detaljerad anamnes även förslag att skriva sömndagbok under två-tre veckor.

2 Sömnproblem hos spädbarn

Föräldrainsformation om hur spädbarn normalt sover och anpassad sömnhygien är första åtgärder. Läkemedelsbehandling av sömnproblem hos spädbarn kan inte rekommenderas då det inte finns läkemedel med etablerad effekt och säkerhet. Naturläkemedel kan inte heller rekommenderas på grund av okänd farmakologisk effekt och säkerhet.

Behandlingstrappa vid sömnstörning hos barn



* Behandling med melatonin kan prövas vid insomni/störd dygnsrytm om åtgärder enligt steg 1-3 inte varit tillräckliga.

3 Sömnproblem hos barn 1-5 år

Sömnhygien anpassad till barnets nivå, utesluta medicinska orsaker som t.ex. astma, eksem, klåda, springmask eller förstoppning. Om sömnhygien och råd tillsammans med psykologisk behandling, inte hjälpt barn med svår insomni/dygnsrytmstörning – verifierat med sömndagbok – kan man från två års ålder överväga kortvarig (ett par dagars) läkemedelsbehandling.

Melatonin är inte godkänt för sömnstörningar hos barn men *kortverkande* melatonin kan prövas under en kortare tid som insomningsmedel. Behandlingsresultatet bör följas upp med sömndagbok.

Enstaka läkemedel finns godkända för barn över två år - Alimemazin (Theralen) och prometazin (Lergigan). Nackdelarna med dessa är en mer långvarig sedering samt andra säkerhetsrisker och biverkningar som t.ex. extrapyramidala symtom och risk för förlängd QT-tid. Dessa läkemedel kan därför endast rekommenderas i undantagsfall under några dagar.

4 Sömnproblem hos barn 6-12 år

Barn i skolåldern hanterar idag både hemma och i skolan i stor utsträckning TV, datorer, läsplattor och mobiler vilket leder till risk för överstimulering som kan störa barnens dygnsrytm. Under skolåren finns risk för att föräldrarna tappar greppet om sitt barns sömnbehov, sömnvanor och sömnproblem. Råd och handläggning som för yngre barn förutom att vid anamnestagning bör barnet involveras i diskussionen. Annan möjlig bakgrund till sömnstörningen bör vägas in som exempel ADHD, depression och ångest. Läkemedelsbehandlingen är densamma som för småbarn 1-5 år beskrivet ovan.

5 Sömnproblem hos ungdomar 13-18 år

Det är vanligt att ungdomar sover för litet under skolveckorna och tar igen sin sömnskuld under helgerna. Följden kan bli att det blir svårt att somna på söndagkväll med trötthet som följd på måndagmorgon, vilket kan bidra till dygnsrytmstörningar. Stöd och ramar från föräldrar kan motverka dessa besvär som annars kan leda till inlärningssvårigheter och sämre livskvalitet för tonåringen. Förutom grundläggande utredning bör stress t.ex. i form av höga skolprestationskrav, kamrat- eller familjeproblem vägas in i bedömningen. Andra orsaker till sömnstörningen som kan debutera i tonåren är depression med sömnstörningar och ångest. Förutom sömnhygien och motivering till förbättrade sömnvanor rekommenderas psykologisk behandling. Läkemedelsbehandlingen är densamma som för småbarn 1-5 år beskrivet ovan.

6 Melatonin

Melatonin bildas genom enzymatisk omvandling av aminosyran tryptofan i epifysen och är involverat i kontrollen av dygnsrytmen. Det finns studier på melatonins effekt vid sömnstörningar hos olika grupper av barn som kan ge visst stöd för användning men vetenskaplig evidens saknas.

Säkerhetsmässigt är risken för akut toxicitet med melatonin låg, även vid höga doser. Rapporterade biverkningar från studier är få och inte av allvarlig karaktär men effekter av långtidsanvändning är inte kända. Melatonin har inte studerats tillräckligt i kliniska studier på barn. Att rapportera biverkningar för läkemedel som melatonin, där säkerhetsprofilen är ofullständigt känd, är särskilt viktigt och välkomnas av Läkemedelsverket. Melatonin rekommenderas inte till barn under två år.

Melatonin kan övervägas under vissa omständigheter vid insomni och dygnsrytmstörningar:

- vid behandling av sömnstörningar hos barn med ADHD och autismspektrumtillstånd, baserat på viss evidens och klinisk erfarenhet.

- Vid sömnstörningar hos barn med andra psykiska besvär t.ex. ångest, depression och tvångssyndrom (OCD) där sömnhygieniska åtgärder är genomförda och där läkemedelsbehandling av grundtillståndet inte förbättrar sömnproblemet, kan melatonin övervägas trots att evidens saknas.
- Vid sömnstörningar hos barn utan annan psykisk störning saknas evidens för behandling med melatonin. Melatonin kan ändå övervägas vid svår sömnstörning med funktionsproblem då sömnhygieniska och psykologiska åtgärder inte har haft effekt. Behandling bör följas upp noggrant.

7 Dosering

Eftersom biotillgängligheten för melatonin skiljer sig mellan individer behöver doseringen individualiseras. Melatonin ges till natten 30-(60) minuter före önskad sovtid.

Initialdos vid 2-4 års ålder är 0,5-1 mg och över 4 års ålder 1-5 mg. Enstaka patienter kan behöva upp till 10-12 mg som också är den högsta dos som använts i kliniska studier. Uppföljning av behandlingen rekommenderas så objektivt som möjligt t.ex. med sömn-dagbok två veckor före och efter insättning. Om behandlingen inte har effekt bör den avslutas. Till barn och ungdomar är *kortverkande* melatonin att föredra men godkända läkemedel saknas.

8 Förskrivning av melatonin

- Tablett Melatonin i styrkor 0,5 till 5 mg, apotekstillverkad, ingår i läkemedelsförmånen.
- Kapslar i styrkor 0,5 till 5 mg efter individuell licensansökan (www.lakemedelsverket.se/licens), ingår i läkemedelsförmånen.
- Apotekstillverkad Melatonin 1mg/mL APL (100 mL resp. 300 mL). Extemporeberedd oral lösning är ett alternativ för barn och ungdomar med sväljsvårigheter, ingår i läkemedelsförmånen.

Tabletter och oral lösning är förskrivbart via Cosmic.

Depottabletten Circadin (2 mg) saknar indikation för barn- och ungdomar och den ingår inte i läkemedelsförmånen. Depottabletter får inte delas, krossas eller tuggas.

Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare