

# Melatonin vid sömnstörning hos barn och ungdomar med neurologiska funktionsnedsättningar

## Bakgrund

Sömnproblem är vanliga hos barn med olika funktionsnedsättningar. Projektet Läggdags (RBU) pekade på hur sömnsvårigheter hos barn med rörelsehinder påverkar barnens funktion dagtid och familjernas liv. Hos barn med ADHD beskrivs en stark samvariation mellan sömnstörning och beteendeproblem. Habiliteringen bör därför uppmärksamma problemen. Stöd till god sömnhygien och struktur inför natten hjälper ofta inte. Behovet att hitta ett läkemedel med god effekt, säker administration och som inducerar en normal sömn utan att ge biverkningar eller oönskade långtidseffekter är stort.

Melatonin har en välkänd god effekt hos blinda utan perception för ljus och mörker. Allt fler artiklar stöder användning även till andra grupper vilket stöder den användning som nu sker. I Sverige är melatonin ett licenspreparat. Någon långtidsstudie av barn finns inte. Läkemedelsverket har länge godkänt enskilda licenser för behandling av sömnstörning och det har etablerats en klinisk praxis av användningen, men doser och rutiner tycks variera mycket. Läkemedelsverket efterfrågar en studie på barn. I september 2008 registrerades ett depåpreparat melatonin. Användning på barn är inte utvärderad. Det behövs studier för att utröna om depåpreparatet har samma effekt hos barn eller om de bör ges det vanliga snabbverkande melatonin för insomningsproblemen. Studier påvisar inte några allvarliga biverkningar vid användning av melatonin, men det kan finnas långtidseffekter som ännu inte är kända. Kliniskt finns ännu bara enstaka iakttagelser om depåpreparatets påverkan på barn. Sedan ca 15 år har melatonin använts inom Barn- och ungdomshabiliteringen i Uppsala när annat inte hjälpt. Föräldrarna erbjuds sömnskola, handledning individuellt, skriftligt och i samband med olika utbildningar av både psykolog, sjuksköterska och läkare. Inför insättning och uppföljning av läkemedelsbehandling har barn och familj tät kontakt med sjuksköterska med inriktning på omvårdnad vid funktionshinder. Föräldrarna har inför varje ny licensansökan fått svara på frågor i ett strukturerat formulär vilket sparats i journalen. Rutinerna är etablerade.

## Syfte

1. Att göra en klinisk genomgång av de ca 130 barn och ungdomar vilka behandlats med melatonin för sömnstörningar under åren 1998-2008. Datajournal infördes 1998 vilket underlättar sökning.
2. Gå igenom alla utvärderingsformulär och journaltexter - sökord "sömn" i datajournal.
3. Utvärdera och kvalitetssäkra rutiner runt denna behandling inom habiliteringen.

## Målgrupp

Barn- och ungdomar som fått melatonin för sömnproblem och som har kontakt med Barn- och vuxenhabiliteringen i Uppsala län. Ålder 0-20 år.

## Metod

Journal och de i klinisk praxis använda utvärderingsformulären (lagrade i journalen) kommer att gås igenom. Barnens diagnos, ev. annan läkemedelsbehandling noteras (t.ex. mot epilepsi), vikt och använd dos, tid för insomnande utan resp. med melatonin samt hur länge de använt melatonin finns noterat antingen av förälder eller av läkare/sköterska. Ev. misstänkta bieffekter i samband med melatoninbehandling har aktivt frågats om och noterats t.ex. om utsättande skett. Resultat av melatonin har noterats inför varje förnyelse. (skala 1-5)

Presentationen kommer att ske gruppvis, diagnosvis så inget enskilt barn kommer att kunna identifieras. Om förälder angett något av speciellt intresse i "fria kommentarer" kan jag ta kontakt och fråga om det får användas. Rutiner och tidigare åtgärder framgår i texter.

### **Resultat/nytta**

Resultat finns ännu inte sammanställt. För några år sedan gjorde vi en mindre genomgång av 36 barn varvid vi fann att ca 80 % av föräldrarna angett att barnen hade nytta av melatonin, god eller mycket god och att även sömnkvalitén samt funktionen dagen efter förbättrades. Efter detta har vi ytterligare skärpt rutinerna runt sömn.

Nyttan av denna uppföljning är dels att fler barn ingår (ca 130) samt att en relativt lång uppföljning i strukturerad form finns för dessa barn varav många haft melatonin i flera år. I denna utvidgade barnpopulation ingår en grupp svårt flerfunktionshindrade med både svår synnedsättning och i många fall även epilepsi och jag vill belysa deras situation särskilt. Resultatet bör ge utvidgad klinisk kunskap och utfallet kan ligga till grund för en utvidgad studie.

Ämnet är i dagarna högaktuellt eftersom Läkemedelsverket inte längre beviljar licenser som förr även om man uppger god effekt. Man hänvisar till slow releasepreparatet vilket enligt många kliniker inte är likvärdigt till barn. Denna sammanställning kan vara en god grund inför upplägget av en större studie.