

Trastorns del son en l'autisme



En l'autisme, i en general en tots els trastorns generalitzats del desenvolupament (TGD), són freqüents les alteracions del son. Entre un 40 i un 86% dels casos presenten dificultats per agafar el son i pateixen despertars nocturns, una situació que resulta especialment estressant per a l'entorn familiar. Cal tenir en compte que les alteracions del son en nens no sempre produeixen fatiga, sinó que, per contra, manifesten una simptomatologia paradoxal, com ara labilitat emocional, irritabilitat, baixa tolerància a la frustració, trastorns de conducta i agressivitat.

D'altra banda, aquests trastorns afecten al funcionament diürn dels petits, reduint la seva capacitat d'aprenentatge i agreujant els símptomes propis del TEA. La identificació i el tractament dels trastorns del son en els nens amb trastorns del neurodesenvolupament fan que millori de forma significativa la seva qualitat de vida durant el dia.

Resum realitzat per Isabel Parra Uribe per a l'Associación Aprenem

La Classificació Internacional dels Trastorns del Son divideix l'insomni pediàtric en dues categories: **insomni conductual** i **insomni relacionat amb trastorns mèdics, neurològics i psiquiàtrics**.

En el cas dels **Trastorns de l'Espectre Autista (TEA)** el seu origen és incert, malgrat que els problemes del son són altament prevalents i persistents. Existeixen diferents teories sobre aquest tema, algunes associen els problemes de la son de manera directa amb la condició de l'autisme i unes altres amb les comorbiditats que, amb freqüència, es presenten.

Entre les possibles explicacions, existeix la hipòtesi que es tracta de nens amb una **major sensibilitat a estímuls externs**, per la qual cosa es mostren més vigilants, mostren major hiperactivitat i, per tant, presenten un risc d'insomni més elevat.

Alguns estudis, d'altra banda, indiquen que la **producció nocturna de melatonina**, hormona reguladora del son, es veu disminuïda en els nens amb autisme, la qual cosa la converteix en una bona candidata com a tractament. Altres recerques, no obstant, han detectat que aquesta reducció només es produeix en un determinat grup d'individus amb TEA que presenta una major falta de regulació dels ritmes circadians, responsables dels ritmes biològics del descans.

Una altra possible causa és que els trastorns del son estiguin relacionats amb **problemes mèdics concomitants**. Els problemes gastrointestinals són freqüents en els nens amb TEA, fins al punt que més del 50% presenten diarrees o restrenyiment crònic. L'epilèpsia també és dona sovint en nens amb autisme, un factor que sens dubte pot afectar al son. A més, els nens amb TEA tenen entre un 25% i un 70% més de probabilitats de presentar condicions psiquiàtriques concomitants que poden afavorir l'insomni, com ara ansietat, trastorn per dèficit d'atenció i hiperactivitat.

És síntesi, s'ha d'entendre la naturalesa dels problemes del son en els TEA com un procés complex on es donen múltiples relacions entre el son i factors diversos. Malgrat haver-se comprovat l'existència de problemes del son en l'autisme, existeix poca recerca basada en evidència científica sobre la utilitat dels tractaments.

Pautes d'intervenció

En primer lloc, haurem de **comprovar que no existeixi un problema subjacent** que provoqui els problemes del son. Després d'excloure causes mèdiques o trastorns del somni primaris (epilèpsia, reflux gastroesofàgic, deficiències de ferro, síndrome d'apnea obstructiva del son o síndrome de moviments periòdics de les extremitats), **les pautes d'higiene del son i les intervencions conductuals** (en associació amb melatonina si es considera indicat) són el primer pas per tractar l'insomni en els TEA.

La **melatonina** és una neurohormona ben coneguda pel seu efecte en la regulació del cicle circadià son-vigília. En condicions fisiològiques les seves concentracions plasmàtiques segueixen un ritme circadià, amb nivells més baixos durant el dia i més alts a la nit. En humans, la punta màxima de secreció es produeix al voltant de les 2 de la matinada. La llum ambiental juga un paper fonamental en la síntesi d'aquesta substància per part de la glàndula pineal, controlada pel rellotge circadià que es troba en l'hipotàlem.

Alguns estudis han demostrat l'eficàcia de la melatonina per reduir la latència en l'inici del son i l'augment del temps total de son. Altres recerques, contràriament, han suggerit que la melatonina és només efectiva en nens que experimenten dificultats per iniciar el son però que podria incrementar els despertars nocturns. Un estudi realitzat amb 160 nens amb TEA i insomni que van ser tractats amb un protocol aleatoritzat durant 12 setmanes, va revelar que la melatonina va ser més eficaç en la reducció dels símptomes de l'insomni, mentre que la teràpia cognitiva-conductual va tenir un efecte menor. **El grup de teràpia combinada va mostrar una millor resposta** al tractament i menors recaigudes, almenys a curt termini.

Hem de tenir en compte que els nens amb autisme poden ser molt sensibles als sorolls, a la llum i al tacte, per la qual cosa pot resultar útil **controlar les condicions ambientals**. Mantenir un ambient controlat i unes rutines constants en el moment d'anar a dormir ajuda als nens a estar més relaxats i a dormir millor. Per descomptat, cal evitar activitats estimulants durant les hores prèvies a anar a dormir. Reduir les hores de la migdiada, d'altra banda, pot resultar també d'ajuda.

Conclusions

Les alteracions del son en els nens amb trastorns del neurodesenvolupament presenten una alta prevalença, però amb freqüència passen desapercebuts per al metge. **La dificultat per agafar el son i l'increment dels despertars nocturns** es troben entre els més usuals. Tots ells **tenen importants repercussions cognitives i conductuals**, com ara la dificultat per mantenir una alerta adequada en les activitats diàries, l'increment dels trastorns de comportament i les dificultats acadèmiques.

L'avaluació del son ha de formar part de l'assistència sistemàtica en la valoració clínica dels nens amb trastorn del neurodesenvolupament, amb la finalitat de realitzar un diagnòstic i un tractament adequats a cada cas que ajudin a millorar la qualitat de vida del nen i de la seva família.

D'altra banda, **la melatonina ofereix resultats prometedors** en el tractament de l'insomni en nens amb TEA, especialment si es combina amb tècniques conductuals que la fan especialment efectiva.

Referències

1. Cohen S et al. *The relationship between sleep and behavior in autism spectrum disorder (ASD): A review. Journal of Neurodevelopmental Disorders* 2014; 6:44.
2. Angiaman M et al. *Sleep in Children with Neurodevelopmental Disabilities. Neuropediatrics* 2015;46:199-210.
3. Miano S, Peraita-Adrados R. *Insomnio pediátrico: clínica, diagnóstico y tratamiento. Rev Neurol* 2014; 58: 35-42.