

Lo-arazoak autismoa duten ume eta gazteengan: kontsultako esperientzia eta kontsentsu berriaren gomendioak

Sleep problems in children and young people with autism: consultation experience and recommendations of the new consensus.

Patricia Del Rio Martínez

Debabarreneko ESI. Mendaroko Ospitalea

patricia.delriomartinez@osakidetza.eus

Laburpena

Sarrera eta Helburua: Loaren nahasmenduak oso prebalenteak dira Espektro Autistaren Nahasmendua (EAN edo TEA) duten pazienteengan, nahiz eta azpidiagnostikatuak eta azpi-tratatuak izan diren, pazienteen eta haien familien bizi-kalitatean eragiten dituzten ondorioekin. Gaur egun, adituen kontsentsu-dokumentua dugu, hasierako hurbilketan eta paziente horien maneiu terapeutikoan gidatzen gaituena.

Metodologia: Eskualdeko ospitale bateko Haurren Pneumologiako Loaldiko apnea obstruktiboaren sindromearen (LAOS edo SAOS) kontsultan dauden paziente berrien atzera begirako urtebeteko azterketa egin dugu. TEA duten pazienteen loaren nahasmenduen prebalentzia ezagutu nahi izan dugu.

Emaitzak: Urtebeteko atzera begirako azterketan 103 paziente berrietatik % 6.8a TEA duten pazienteak ziren. Ezaugarri aipagarrienak: denak gizonezkoak zirela, batez besteko adina 3.8 urtekoa izan zela eta %85a atzerriko jatorria duten familietakoak zirela. Sintoma nagusiak loaren arazoak izan ziren (loa hastekoak, mantentzekoak edota erritmo zirkadianoaren nahasmenak).

Ondorioak: Berriki argitaratutako adituen kontsentsuko gomendioak berrikustea eta aplikatzea da gure helburua. Loaren arazoek TEA duten ume eta familien bizi-kalitatea asko baldintzatzen dute. Lan honekin familia osoaren bizi-kalitatea hobetu nahi dugu.

Gako-hitzak: Espektro autistaren nahasmendua, loaren nahasmenduak, pediatria.

Abstract

Summary: Introduction and Objectives: Sleep disorders are highly prevalent in patients with Autism Spectrum Disorder (ASD or TEA), although they have been underestimated and undertreated, with negative effects on the quality of life of patients and their families. Today, we have a national consensus that guides us in the initial approach and therapeutic management of these patients. Methods: We've done a one-year retrospective review of new patients at the Obstructive Sleep Apnea Syndrome (OSAS or SAOS) Children's Pneumology Consultation in a regional hospital. Results: In the one-year retrospective study, of 103 new patients, 6.8 % were TEA patients. The most notable features were the sex (all of them men), the average age (3.8 years) and 85 % of families of foreign origin. The main symptoms were sleep problems (onset insomnia, maintenance insomnia or circadian rhythm disorder).

Conclusions: We want to know the prevalence of sleep disorders in patients with TEA. Our aim is to review and implement the recommendations of the recently published national consensus. Sleep

Patricia Del Rio Martínez

problems affect the quality of life of children and families with TEA. With this work we seek to improve the quality of life of the whole family.

Keywords: Autism Spectrum disorder, Sleep (initiation and Maintenance) Disorders, Pediatrics.

1. Sarrera eta helburuak

Loaren nahasmenduak oso prebalenteak dira TEA duten pazienteengan. Patologia hau azpidiagnostikatua eta azpi-tratatua izan da.

Gaur egun, 2025ean argitaratu berri den adituen kontsentsua dugu (“Consenso sobre el tratamiento del insomnio en personas con trastorno del espectro autista menores de 18 años” delakoa) (1), hasierako hurbilketa eta paziente horien maneio terapeutikoan gidatzen gaituena.

Loaren ezaugarriak desberdinak dira TEA duten haur eta gazteengan (2).

Ezaugarri horiek hurrengokoak dira: loaren latentzia luzeagoa, loaren eraginkortasun txikiagoa eta guztizko denbora laburragoa (esnatze gehiago, goiz esnatzea), REM lo gutxiago, patroizirkadianoaren asaldurak, eta gehiegizko logura egunez. Ondorioz, zenbat eta loaren alterazio handiagoa izan pazienteak, gero eta funtzionaltasun txarragoa izango du.

Hortaz, garrantzitsua da ezaugarri hauek kontuan izatea TEA duten haur eta gazteengan loaren patologia antzemateko, pazienteen eta haien familien bizi-kalitatean eragiten dituen ondorioengatik.

Gure serieran, TEA duten pazienteen loaren nahasmenduen prebalentzia ezagutzea da helburua.

Halaber, berriki argitaratu den adituen kontsentsuaren gomendioak berrikustea eta aplikatzea TEA duten ume eta gazteak artatzean, bai lehen arretan bai ospitaleko arretako kontsultetan (pneumologian, neurologian, etab.).

2. Material eta metodoak

2025eko otsailaren 1etik 2026ko urtarrilaren 31ra bitartean eskualdeko ospitale bateko Haurren Pneumologiako SAOS kontsultan dauden paziente berrien atzera begirako azterketa da. Osakidetzako Osabide Globaleko aplikazioa erabiliz Pneumologiako SAOS atalean lehen kontsulta bezala baloratu diren pazienteen historia-klinikoak berrikusi ditugu. Datu sozio-demografikoak, sintomatologia eta korrikortasunak aztertu dira.

3. Emaitzak

3.1. Prebalentzia-azterketa

Azterketa-aldian 103 paziente berri baloratu ziren, eta horietatik 7k (% 6.8k) TEA diagnostikoa zuten edo izan zuten balorazio prozesuan zehar. % 100 gizonetakoak ziren eta % 85ek jatorri atzeritarreko gurasoak zituzten (5 afrikarrak, 1 hego amerikarra). Lo-arazoengatik kontsultatzeko batez besteko adina 3.8 urtekoa izan zen. Kontsulta egiteko arrazoi ohikoena zurrunga izan zen, lo urduriarekin eta lo egiteko zailtasunekin batera (erritmo zirkadianoa hasteko, mantentzeko edo aldatzeko).

1. taula. Pazienteen ezaugarriak:

Aldagaiak	Emitzak
Sexua	%100 gizonezkoak (7)
Familien jatorria	%85 atzerrikoak (5 Afrikakoak, 1 Hego Amerikakoa)
Adina	Batez bestekoa: 3.8 urte (moda 3 urte)
Kontsulta egiteko arrazoia:	Zurrunga Lo urduria Lo egiteko zailtasunak (erritmo zirkadianoa, loa hasteko edo mantentzeko arazoak)

3.2. Adituen kontsentsuaren berrikusketa

Loaren nahasmenduen diagnostikoa

Balorazio-diagnostikoaren pausuak:

1. Familiari 2 astetan zehar loaren agenda betetzea eskatzen zaie (ikus 1. irudia)
2. Oinarrizko analitika egitea gomendatzen zaie: hematimetria, burdinaren metabolismoa (ferritina barne), tiroide-hormonak eta zeliakiarako antigorputzak.
3. SAOSen susmoa izanez gero arnas-poligrafia ere eskatzen zaie (paziente hauek proba hori ondo toleratzea zaila bada ere) (3).

1. irudia. Familiak 2 astetan zehar betetzeko loaren agenda.

[illegible]

Argibideak: Oheratzen den orduan  idatzi eta altxatzean  idatzi. Lo dagoen tarteetan laukiak marratzu. Gaueko loa eta siestak ere idatzi itzazu.

Loaren nahasmenduen tratamendu orokorra:

1.Loaren higie-neurriak paziente guztiei aplikatu behar zaizkie. Garrantzitsua da loaren kanpoko erreguladoreak ezagutzea eta kontuan izatea: estimulu sentsorialak gutxitzea (argiarekiko esposizioa egunaren ordutegiaren arabera) izatea, lotaratzerakoan zaratak ekiditea (< 25 dB), gehiegizko tenperatura ekiditea logelan) eta giro afektiboa sustatzea.

2.Jokabidezko neurri kognitiboak ezartzea komeni da: ordutegi erregularrak izatea esnatzeko/lotarako, siesta luzea edota berandu ez egitea (17:00ak baino lehenago) eta oheratu aurretiko desaktibatze eta erlaxatzeko errutinak ezartzea.

Neurri guzti hauekin 4 astetan hobekuntzarik ez badago beren lo-patologiaren araberako botikak emango zaizkie (loaren agendan oinarrituta eta irizpide-diagnostikoen arabera).

Loaren nahasmenduen tratamendu farmakologikoa:

- Mantentze-insomnia (ICSD-3 Irizpide diagnostikoen arabera) (4,5,6):

Askapen luzeko melatonina pediatrikoa (SLENYTO®), oheratu baino 2 ordu lehenago. Dosia: 2 mg / egunean.

4 astero balorazioa egin behar da eta 2 asteko loaren agenda errepikatu aldaketa bakoitzaren ondoren. Dosia igo daiteke, 5-7-10 mg-ra, progresiboki, erantzun egokia bilatuz.

10 mg-ko gehieneko dosira heldu arren loaren mantentze-arazoekin jarraituz gero 2. botika bat gehitu behar da:

2. Lerroan: Alimemazina (H1 antihistaminikoa)
3. Lerroan: Risperidona (antipsikotikoa).
4. Lerroan: Clonidina (alfa-2 agonista adrenergikoa).

- Hasierako insomnia (7):

Berehalako liberazioa duen melatonina pediatrikoa, oheratu baino 2 ordu lehenago. Dosia: 5 mg / egunean.

4 astero balorazioa egitea gomendatzen da 2 asteko loaren agendarekin. Dosia 7 mg-raino igo daiteke dosi baxuagoak eraginkorrak ez badira.

Loa hasteko arazoak mantentzen badira, L-Triptofanoa gehitu daiteke gosarian (300 mg) eta mantentze-insomnioarekin batera baldin bada, berriz, askapen luzeko melatonina pediatrikoa gehitu daiteke.

Prozesu terapeutiko hauetan gertuko jarraipena behar da: 4 astero balorazioa egin behar da eta 2 asteko loaren agenda errepikatu aldaketa bakoitzaren ondoren.

4. Eztabaida, ondorioak

TEA duten pazienteen % 83k lo-arazoak dituzte. Horregatik, sintomak eta diagnostikorako tresnak/irizpideak ezagutu behar ditugu paziente horientzako hurbilketa terapeutikoa egin ahal izateko.

Loaren arazoak bizi-kalitatea asko baldintzatzen dute.

Lan honekin familia osoaren bizi-kalitatea hobetu nahi dugu.

5. Eskerrak eta oharrak

Mendaroko Ospitaleko pediatriako zerbitzuari, bereziki June Balentziagari berrikusketagatik, eta Arabako Unibertsitate Ospitaleko Loaren Uunitateko Ainhoa Alvarez Ruiz de Larrinaga neurofisiologari.

6. Bibliografia

1. Pin Arboledas G, Merino Andreu M, Rodríguez Hernández PJ, Furones García M, Monfort Belenguer L, de la Calle Cabrera T, Ruiz G, Sans Capdevila Ó, Egea Santaolalla CJ. Consenso sobre el tratamiento del insomnio en personas con trastorno del espectro autista menores de 18 años. An Pediatr (Barc). 2025; DOI:10.1016/j.anpedi.2025.504064
2. Posar A., Visconti P.: Sleep Problems in Children with Autism Spectrum Disorder. Pediatr Ann 2020; 49: pp. e278-e282.
3. Mediano O., González Mangado N., Montserrat J.M., Alonso-Álvarez M.L., Almendros I., Alonso-Fernández A., et al.: International Consensus Document on Obstructive Sleep Apnea [Article in English, Spanish]. Arch Bronconeumol 2022; 58: pp. 52-68.

Patricia Del Rio Martínez

4. International Classification of Sleep Disorders- Third Edition (ICSD-3) (Online)- American Academy of Sleep Medicine [2026ko urtarrilaren 25ean kontsultatua]. Eskuragarri hemen: <https://learn.aasm.org/Listing/a1341000002XmRvAAK>
5. Martinez-Cayuelas E., Gavela-Pérez T., Rodrigo-Moreno M., Merino-Andreu M., Vales-Villamarín C., Pérez-Nadador I., et al.: Melatonin Rhythm and Its Relation to Sleep and Circadian Parameters in Children and Adolescents With Autism Spectrum Disorder. Front Neurol 2022;
6. Pin Arboledas G., Soto Insuga V., Jurado Luque M.J., Fernandez Gomariz C., Hidalgo Vicario I., Lluch Rosello A., et al.: Insomnio en niños y adolescentes. Documento de consenso. An Pediatr (Barc) 2017; 86: pp. 165.e1-165.e11.
7. García Cendón C, Alberola López S. Guía de Algoritmos en Pediatría de Atención Primaria. Insomnio. AEPap. 2018 (Online) 2026ko urtarrilaren 25ean kontsultatua. Eskuragarri hemen: algoritmos.aepap.org.