

Melatonin til børn – hvad er evidensen?

I dette nummer af Ugeskrift for Læger gennemgår *Berring-Uldum et al* publicerede, kontrollerede undersøgelser med henblik på vurdering af evidensen af brug af melatonin til børn med søvnproblemer [1].

Melatonin dannes fra corpus pineale i en karakteristisk døgnrytme: Melatoninsekretionen er lav i dagtimerne, stiger om aftenen, når maksimumværdien midt på natten og hæmmes ved morgenlys. Melatonin er sensitivt for tidspunktet for lysekspositionen, og blå lys om aftenen medfører forsinkelse af melatoninsekretionen – et forhold, der forklarer, at døgnrytmen ændres ved kunstigt lys herunder skærmlys om aftenen.

Der er betydelig interindividuel variation, der også afhænger af alder, udsættelse for lys og sygdom. Melatonin koncentrationen er højest i barneårene og falder efter puberteten. Melatoninsekretionen er kompromiteret ved en række lidelser: grå stær, blindhed, der afficerer retina eller den retino-hypotalame ledningsbane af den suprakiasmatiske nucleus eller den cervikale ledningsbane og ved læsion af corpus pineale. Lavere melatoninværdier ses ved neurodegenerative sygdomme og hos hospitaliserede eller institutionsanbragte patienter pga. nedsat sekretion eller manglende cirkadian *entrainment*. Derimod er der ingen dokumentation for, at børn og voksne med almindelige søvn- eller døgnrytme forstyrrelser har nedsat melatoninsekretion, om end sen udlevet døgnrytme påvirker melatoninsekretionen.

Trods betydelig forskning i melatonins komplekse biologiske effekter bl.a. vedrørende feedback på den suprakiasmatiske nucleus, virkning på døgnrytme og søvnparametre hos raske og patienter med forskellige sygdomstilstande samt andre biologiske virkninger er der kun sparsom viden om melatonins påvirkning af den neuroendokrine akse. Dette er særligt relevant hos børn og unge.

Melatonin har været anvendt til behandling af jetlag og døgnrytme forstyrrelser. Vha. tilført melatonin søger man at simulere den endogene melatoninrytme. Der har været et stigende forbrug af melatonin som erstatning for traditionelle sovemidler, i særdeles benzodiazepiner og cyclopyrroloner. Melatonin har fået ry for at være »et mere naturligt sovemiddel«. Forbruget af melatonin er steget hos såvel børn som voksne. Hos børn er forbruget størst ved komorbide psykiatriske lidelser, men der ses også et øget forbrug uden registreret komorbiditet.

Der foreligger talrige studier vedrørende peroral

melatonin tilskud ved døgn- og søvnforstyrrelser i forbindelse med forskellige neuropsykiatriske tilstande hos børn og unge, men samlet viser de kun beskeden eller ingen effekt vurderet på subjektive eller objektive søvnparametre. *Number needed to treat* er stort set ikke beregnet. På trods af dette er der næsten ingen data om melatonins langtidseffekter. En væsentlig årsag hertil er, at melatonin i tabletform er lettere at erhverve i udlandet via internettet end som receptpligtig medicin. Herved bliver mulighederne for registrering af eventuelle bivirkninger og manglende effekter beskeden, og bivirkningerne er formentlig underreporteret. I Danmark er der en vis mulighed for at vurdere denne effekt, da melatonin er receptpligtig og herved registreres. Der ligger en ubenyttet mulighed for at vurdere forbrug, komorbiditet og potentielle langtidseffekter.

Indtil vi har bedre forståelse for og viden om specifik anvendelse, effekt, bivirkninger, biologiske virkninger og langtidseffekter, må det anbefales klinikerne at give patienterne gode råd om og vejledning i sunde helbredsvaner, søvn og faste døgnrytmerutiner samt være restriktiv i henhold til Sundhedsstyrelsens anbefalinger for brug af sovemidler. Dette er i særdeles relevant hos børn og unge.

Læserne henvises til den omfattende litteratur, bl.a. ved søgning i <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=melatonin+meta+analysis+children>

LITTERATUR

1. Berring-Uldum A, Debes NMM, CR Pedersen et al. Melatonin til børn med søvnproblemer. Ugeskr Læger 2018;180:V08170628.

LEDER

Poul Jørgen Jennum

Ugeskr Læger
2019;181:V70138

KORRESPONDANCE:

Poul Jørgen Jennum,
Dansk Center for Søvnmedicin, Klinisk Neurofysiologisk Afdeling, Rigshospitalet. E-mail: poul.joergen.jennum@regionh.dk

INTERESSEKONFLIKTER:

ingen. Forfatterens ICMJE-formular er tilgængelig sammen med artiklen på Ugeskriftet.dk