

Ökad förskrivning av melatonin till barn manar till eftertanke

FÖLJ LÄKEMEDELSVERKET REKOMMENDATIONER OCH SÖMNHYGIENSKA RÅD

I detta nummer av Läkartidningen rapporteras ökande receptförsäljning av melatonin till barn, 6-17 år.

Sömnstörningar är vanliga hos barn [1, 2] och ska tas på allvar. Sömnbrist kan ha negativa hälsoeffekter och bero på underliggande sjukdom [1, 2]. Läkemedelsverket rekommenderar utredning med noggrann anamnes och undersökning fokuserad på underliggande omgivningsfaktorer eller sjukdom som förklarar sömnstörningen [1]. Råd och stöd fokuserad på sömnhygien är grundläggande i behandlingen. Hos friska barn är läkemedelsbehandling sällan aktuell, och evidens för behandling med melatonin saknas.

I Sverige finns preparat som omfattas av läkemedelsförmånen och som är godkända för indikationen sömnstörning hos barn från 6 år med ADHD där sömnhygien gett otillräcklig effekt. Enligt Läkemedelsverket kan melatonin övervägas under vissa omständigheter vid sömnstörning och autismspektrumtillstånd, andra psykiska besvär eller vid svår insomni när andra åtgärder inte gett effekt. Förskrivning av melatonin ska utvärderas, och regelbundna utsättningsförsök rekommenderas. Melatonin rekommenderas inte till barn under 2 år [1].

Det är oroväckande om den ökande förskrivningen av melatonin speglar att barn i högre grad behandlas genom förskrivning av melatonin som inte följer Läkemedelsverkets rekommendationer.



Kjersti Kvernebo Sunnergren, med dr, specialist i barn- och ungdomsmedicin, specialist i barn- och ungdomspsykiatri, överläkare, Länssjukhuset Ryhov, Region Jönköpings län
 ● kjersti.kvernebo.sunnergren@gu.se

Melatonin tros ha en rogvande effekt och påverkar regleringen av dygnsrytmen [1, 2]. Den endogena melatoninsekretionen varierar i olika åldrar, med högst koncentration under barndomen [3]. Livsstilsfaktorer påverkar sömnen genom flera mekanismer [1]. Den naturliga förekomsten av melatonin kan också påverkas av livsstilsfaktorer [3]. Melatonin har kallats »mörkrets hormon«, och nivån av endogent melatonin stiger vid exponering för mörker och minskar vid exponering för artificiellt blått ljus under kvällstid [2, 3]. Det är inte alltid lätt att påverka livsstilsfaktorer, och både hos trötta föräldrar och

och centralstimulantia vid behandling av ADHD [4, 5]. Det finns en risk för att ökad förskrivning av melatonin bidrar till att maskera symtom i stället för att fokusera på en hållbar lösning och behandling av de bakomliggande orsakerna till sömnbrist.

I endokrinologi är en grundläggande princip att tillföra hormon när kroppen saknar förmåga till egenproduktion och i regel inte tillföra kroppsegna hormoner i suprafysiologiska doser som kan orsaka oönskade effekter. Melatonin interagerar med fysiologiska processer utöver reglering av sömn [2, 3]. Melatonin återfinns i nästan alla kroppsvätskor och har antioxidativa, immunmodulerande och antiinflammatoriska egenskaper [3]. Studier har visat att melatonin kan interagera med glukosmetabolism, reglering av blodtryck och sekretion av både könshormoner och prolaktin [6]. Akuta biverkningar av melatoninbehandling är lindriga vid kort tids användning, men kunskap om långtidseffekter saknas [3, 6]. Även om melatonin är ett kroppseget hormon, är det inte känt huruvida utbredd användning av melatonin under barndomen påverkar andra fysiologiska processer än sömn. Barn är under utveckling och utgör en sårbar grupp, och risken för långtidseffekter av behandling med melatonin bör beaktas. ○

● Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.
 Citera som: Läkartidningen. 2025;122:23123

»Barn är ... en sårbar grupp, och risken för långtidseffekter ... bör beaktas.«

i en vård med begränsade resurser kan det finnas en önskan om förskrivning av läkemedel i hopp om en snabb och enkel lösning på ett komplext problem. Behandling med melatonin ska inte ses som en enkel lösning, och en förutsättning för en effektiv melatoninbehandling är att sömnhygieniska råd tillämpas [1, 3].

I medicin är en grundläggande princip att behandla orsaken till ett symtom och att lindra symtom när orsaken inte går att bota. I barn- och ungdomspsykiatri är det grundläggande att förstå i vilken omfattning barnets symtom förklaras av egen problematik versus omgivningsfaktorer. Behandling som endast utgår från att lindra symtom kan innebära risk för att dysfunktionella omgivningsfaktorer inte uppmärksammas. Trenden att barns symtom på psykisk ohälsa i större utsträckning än tidigare hanteras genom medicinering är oroväckande och exemplifieras av tidigare publikationer i Läkartidningen, som beskriver förskrivning av antidepressiva läkemedel vid behandling av depression

HUVUDBUDSKAP

- Förskrivande läkare bör följa Läkemedelsverkets rekommendationer.
- Behandling av sömnstörning ska fokusera på implementering av sömnhygieniska råd.
- Lättvindig förskrivning av melatonin riskerar att maskera symtom i stället för att behandla orsaken till sömnbrist.
- Kunskap om långtidseffekter och effekter av utbredd behandling under barndomen saknas.

REFERENSER

1. Behandling av sömnstörningar hos barn och ungdomar. Behandlingsrekommendation 2014. Läkemedelsavsnitt uppdaterat april 2022. Uppsala: Läkemedelsverket; 2022.
2. Esposito S, Laino D, D'Alonzo R, et al. Pediatric sleep disturbances and treatment with melatonin. *J Transl Med.* 2019;17(1):77.
3. Minich DM, Henning M, Darley C, et al. Is melatonin the »next vitamin D«?: a review of emerging science, clinical uses, safety, and dietary supplements. *Nutrients.* 2022;14(19):3934.
4. Trysell K. Antidepressiva till barn fortsätter öka. *Läkartidningen.* 3 apr 2019.
5. Buchmayer S, Forslund CM, Halldner Henriksson L, et al. Oroväckande att ADHD-läkemedel sätts in utan att tidiga insatser gjorts. *Läkartidningen.* 5 sep 2024.
6. Foley HM, Steel AE. Adverse events associated with oral administration of melatonin: a critical systematic review of clinical evidence. *Complement Ther Med.* 2019;42:65-81.

SUMMARY

Increasing prescription of drug treatment for sleep disorders in children calls for reflection

Sleep disorders are common in children. The Swedish Medical Products Agency recommends careful evaluation of children with sleep disorders with focus on underlying disease and lifestyle factors. The treatment of choice is implementation of sleep hygiene advice. Medical treatment is rarely necessary. The endogenous melatonin level is affected by lifestyle factors such as exposure to darkness and blue light at nighttime. Addressing lifestyle factors is necessary to secure an effective treatment. Within child and adolescent psychiatry, there is a trend of increasing prescription of drug treatment for various diagnoses, including sleep disorders. Caregivers may express a desire to find an easy solution to a complex problem, but extensive prescription of melatonin should be avoided. Melatonin has physiological effects exceeding regulation of sleep. The potential long-term effects of melatonin treatment are not known. Children are vulnerable and should be treated with extra caution.