

18.11.2016

Børne- og Ungdomspsykiatrisk Selskabs ekspertbidrag om brug af melatonin til børn og unge.

Af Lægemiddelstyrelsens analyse af Melatonin til børn og unge fra oktober 2016 fremgår det at:

Antallet af personer mellem 0-17 år, som i perioden 2011-2015 har indløst mindst én recept på lægemidler med melatonin, er steget fra 4.631 til 8.392. For alle aldersgrupper er der flest brugere af magistrel melatonin i forhold til Circadin®, og stigningen er størst for brugere af magistrel melatonin.

I alle årene i perioden 2011-2015 er der flest drenge, der har indløst recept på lægemidler med melatonin. I perioden er antallet steget for både drenge (62%) og piger (119%). Stigningen har således været størst for pigerne og størst i aldersgruppen de 15-17 årige.

For de melatoninbrugere mellem 0-17 år, der i 2015 har indløst recept på melatonin, har 74% mindst én relevant diagnose registreret i LPR. De oftest registrerede diagnosegrupper i denne gruppe er opmærksomhedsforstyrrelser og autisme. 73% af de samme børn og unge har indløst mindst én recept på anden relevant medicin. De lægemidler, der hyppigst er indløst recept på, er centralstimulerende lægemidler dernæst, antipsykotika, antidepressiva og anxiolytica. 86% af melatoninbrugerne har mindst én relevant diagnose registreret i LPR og/eller har indløst recept på anden relevant medicin.

For de resterende 14% af melatoninbrugerne er det undersøgt, om de har en anden psykiatrisk diagnose eller diagnoser som spasticitet, myopati, søvnforstyrrelser eller forskellige former for hovedpiner registreret i LPR. Disse diagnoser er ikke inkluderet i Sundhedsstyrelsens vejledning, men diagnoserne kan være en forklaring på, hvorfor der udskrives lægemidler med melatonin til disse børn og unge. 39% af de 14% har mindst én af disse diagnoser registreret.

Der er også set på behandlingsvarighed, hvor dosis antages at være 1 tablet daglig (Circadin® eller magistrel melatonin). Der er en klar tendens til, at flere drenge i alderen 10-17 år er i længerevarende behandling end piger i samme alder.

Ordination af melatonin til børn og unge mellem 0-17 år er en opgave forbeholdt speciallæger i børne- og ungdomspsykiatri, neurologi eller pædiatri. Den alment praktiserende læge kan overtage den fortsatte medikamentelle behandling (vedligeholdelsesbehandling), hvis dette sker efter konkret aftale og i samarbejde med speciallægen.

Børne- og ungdomspsykiatrisk selskab har spurgt speciallæge i børne- og ungdomspsykiatri, overlæge, PhD Anne Katrine Pagsberg og læge, PhD Anne Virring og på baggrund heraf fremsættes følgende udtalelse:

Den specifikke årsag til et stigende brug af melatonin til børn og unge er ukendt, og Børne- og Ungdomspsykiatrisk Selskab finder det meget relevant at undersøge dette nærmere. Denne samme tendens er set i andre lande, så det er ikke en udvikling, der er specifik for Danmark. Overordnet set vurderes det, at melatonin kan have en begrundet indikation som tillægsbehandling af børn og unge

med søvnevanskeligheder med samtidige neuropsykiatriske lidelser, når ikke-medikamentelle behandlinger er uden tilstrækkelig effekt. Forbruget til raske børn og unge ikke er indiceret.

Gennem de seneste 5-10 år er der kommet væsentlig mere fokus på søvn generelt, herunder hvilke negative helbredsmæssige konsekvenser for lidt søvn har både fysisk og psykisk. Der er videnskabeligt belæg for at søvnforstyrrelser hos børn og unge kan være forbundet med humørsvingninger, træthed om dagen, nedsat skolepræstation og reduceret livskvalitet.

I klinikken oplever vi, at søvnforstyrrelser hos børn og unge med psykiatriske lidelser udover disse symptomer kan mindske effekten af øvrige behandlingstiltag, samt påvirke hele barnets familie og dets ressourcer. Det stigende forbrug skal ses i sammenhæng med at også et større antal børn og unge henvises til børne- og ungdomspsykiatrien,

Til børn og unge med børnepsykiatriske lidelser, vurderes det, at melatonin er et bedre alternativ end benzodiazepiner som indsovningsmiddel og til hjælp mod opvågning om natten. Det bør ikke bruges før ikke medicinske midler som psykoedukation omkring søvnhygiejne, kugledyne (hvis de unge kan lide det) , beroligende musik eller lys er forsøgt. jf sundhedsstyrelsens retningslinie om medikamentel behandling af børn og unge. Desuden skal ikke-medikamentel søvnbehandling fortsætte under melatoninbehandling.

Hos en mindre gruppe patienter med svær angst og psykosenære tilstande er beroligende medicin forebyggende mod yderligere udvikling af tilstanden og melatonin her meget gavnligt. Børn og unge med psykiske lidelser vurderes derfor at have gavn af melatonin, men yderligere forskning er ønskværdigt. Specielt kønsforskellen beskrevet i lægemiddelstyrelsens analyse.

Et stort element af psykoedukation består i at få børnene og de unge til at slukke for elektroniske medier minimum en time før søvn. Smartphones, tablets, tv m.v udsender blå lys, som virker direkte hæmmende på hjernens egen produktion af melatonin. Undersøgelser tyder på at også raske børn og unges søvnmønster ændrer sig som følge af overdreven brug af elektroniske medier, og det kan være af værdi at forebygge søvnforstyrrelser hos børn og unge i almindelighed. En kulturpåvirkning med krav om stort aktivitetsniveau og med devicen 'jo mindre søvn, jo mere kan vi nå' er også medvirkende til opståen af søvnevanskeligheder.

Overordnet ses det, at flere og flere forældre efterspørger søvninducerende medicin, når ikke-medicinske metoder svigter. Det er muligt at flere og flere voksne bruger melatonin i forbindelse med jetlag og søvnforstyrrelser. Folk køber det i håndkøb i USA eller måske over nettet. Vi tror at når flere voksne oplever at have gavn af melatonin og ikke oplever bivirkninger, samt erfarer at de kan få det i håndkøb, føler de sig måske mere trygge ved melatonin sammenlignet med vanedannende benzodiazepiner og efterspørger det således i BUP (eller i mindre omfang hos egen læge) til deres børn.

Raske børn og unge bør ikke have melatonin. Og en forebyggelsesindsats evt. en landsdækkende informationskampagne ville kunne begrænse stigningen i forbruget hos denne gruppe.

venlig hilsen

Anne Marie Råberg Christensen, formand BUP-dk

