



Zasnij szybko – obudź się zregenerowany (zregenerowana)!

Tanja Schütt, PhD

Różne czynniki, w tym stres i częste korzystanie z mediów, prowadzą do zmniejszenia lub nawet całkowitego braku wydzielania endogennej melatoniny, co z kolei przyczynia się do problemów z zasypianiem. Według Europejskiego Urzędu ds. Bezpieczeństwa Żywności (European Food Safety Authority, EFSA) w przypadku przyjmowania 1 mg melatoniny na krótko przed pójściem spać „melatonina pomoże skrócić czas konieczny do zaśnięcia”. U osób zdrowych większe dawki nie korelują z polepszeniem wpływu na latencję zasypiania.

Czy spałeś (spałaś) dobrze? W czasach kryzysu rzadko słyszy się całkowicie nieprzymuszoną odpowiedź „Tak, dziękuję, wymiennie!”. Zamartwianie się powoduje stres, a stres z kolei może powodować problemy ze snem. Suplementacja melatoniną może skrócić czas potrzebny do zaśnięcia. Europejski Urząd ds. Bezpieczeństwa Żywności (EFSA) opublikował na ten temat obszerny raport.

Komisja Europejska zwróciła się do Europejskiego Urzędu ds. Bezpieczeństwa Żywności (EFSA) z prośbą o sporządzenie specjalistycznego raportu naukowego dotyczącego skuteczności melatoniny [1]. Zasadniczo raport był oparty na danych z trzech metaanaliz, które obejmowały 46 badań z udziałem łącznie ponad 1 000 uczestników. Niektóre z kwestii, które zostały rozpatrywane w raporcie, były następujące:

- Czy przyjmowanie melatoniny ma pozytywny wpływ na latencję zasypiania u zdrowych osób?
- Jaką dawkę należy zalecać w celu uzyskania pożądanego efektu w postaci skrócenia latencji zasypiania?

Podstawowe informacje

W każdym wieku zdrowy sen jest niezbędny dla dobrego samopoczucia i efektywności następnego dnia. Amerykańska Fundacja Snu (American Sleep Foundation) zaleca od 7 do 9 godzin snu w nocy dla zdrowej osoby dorosłej [2]. Sen trwający krócej niż ten zalecany czas wiąże się ze zwiększonym ryzykiem otyłości, cukrzycy, wysokiego ciśnienia tętniczego krwi, choroby wieńcowej, udaru, częstym stresem psychicznym i większą śmiertelnością całkowitą.

W czasach kryzysu, w tym w trakcie aktualnie panującej

pandemii koronawirusa, liczba pacjentów zwracających się w aptecę o pomoc z powodu problemów ze snem rośnie. U wielu osób nastąpiły poważne zmiany – zamartwianie się powoduje stres, a stres może powodować zaburzenia snu. Ponadto kryzys panujący na całym świecie powoduje zmiany wzorców pracy i spędzania czasu wolnego. Korzystanie z mediów wyraźnie wzrasta i osoby pracujące aktualnie z domu często spędzają czas przed monitorem do późnego wieczora. Może to prowadzić do znaczącego zmniejszenia lub całkowitego braku uwalniania melatoniny.

Niemniej zaburzenia snu, na przykład niska jakość snu lub sen przerywany, występują również niezależnie od kryzysu i w szczególności u osób starszych, ponieważ stężenie melatoniny stopniowo zmniejsza się również z wiekiem. Ponadto istnieje wiele innych czynników, które mogą mieć negatywny wpływ na uwalnianie melatoniny, a poprzez to na jakość snu, takich jak zmiana czasu lub zmiana rytmu dnia i nocy u pracowników zmianowych.

Melatonina, zwana również hormonem snu, jest zatem istotnym czynnikiem w złożonym procesie. Jej niedobór wiąże się ze zmianami snu, które mogą negatywnie wpływać na jakość życia.

Czy uzupełnianie niedoboru melatoniny jest pomocne?

Jedna metaanaliza wykazała istotne skrócenie latencji zasypiania u osób zdrowych, które zgłaszały, że nie występują u nich zaburzenia snu [3]. Czas potrzebny do zaśnięcia po przyjęciu melatoniny skrócił się o 3,9 min w porównaniu z placebo (95% CI: od 5,3 do 2,6).

W innej metaanalizie badano wpływ podawania melatoniny osobom z pierwotnymi zaburzeniami snu, tzn. zaburzeniami snu u osób bez innych zaburzeń zdrowotnych (4). Obserwowano istotne skrócenie latencji zasypiania po podaniu melatoniny w porównaniu z placebo o 11,7 min (95% CI: od 18,2 do 5,2).

Trzecia metaanaliza obejmowała uczestników z zaburzeniami snu lub bez zaburzeń snu [5]. Gdy uwzględniano 12 badań z udziałem 172 uczestników, podawanie melatoniny istotnie skracało latencję zasypiania w porównaniu z placebo o 3,9 min (95% CI: od 2,5 do 5,4). W przypadku pominięcia dwóch najmniejszych badań z udziałem łącznie 14 uczestników (z powodu obserwacji odstających w zbiorze danych lub heterogeniczności danych) latencja zasypiania była skrócona o 7,4 min (95% CI: od 5,1 do 9,8).

Jaka ilość melatoniny jest konieczna w celu skrócenia latencji zasypiania?

Dawki melatoniny stosowane we wspomnianych badaniach mieściły się w zakresie od 0,1 do 100 mg. Metaanaliza wykazała istotne statystycznie skrócenie latencji zasypiania u osób zdrowych po przyjęciu melatoniny dla wszystkich dawek badanych w zakresie od >1 mg do 10 mg w porównaniu z placebo (<1 mg, pięć badań; 1–3 mg, 10 badań; 4–5 mg, sześć badań; 6–10 mg, siedem badań).

Gdy uwzględniano wpływ suplementacji melatoniny u uczestników z pierwotnymi zaburzeniami snu, zakres dawki 1–3 mg (sześć badań) był nadrzędny względem zakresów dawek <1 mg (dwa badania) i 4–5 mg (siedem badań) [4].

Podsumowanie

Panel EFSA ds. produktów dietetycznych, żywienia i alergii (NDA) wykazał związek przyczynowo-skutkowy między spożyciem melatoniny a skróceniem latencji zasypiania u osób bez innych zaburzeń zdrowotnych. W opinii Panelu następujące stwierdzenie odzwierciedla wiedzę naukową „Melatonina pomaga skracać czas konieczny do zaśnięcia”. W celu skrócenia tego czasu należy przyjąć 1 mg melatoniny na krótko przed pójściem spać. Większe dawki nie prowadzą do polepszenia wpływu na latencję zasypiania.

Piśmiennictwo

1. EFSA Panel on Dietetic Products, Nutrition and Allergies (NDA) (2011): Scientific Opinion on the substantiation of a health claim related to melatonin and reduction of sleep onset latency (ID 1698, 1780, 4080) pursuant to Article 13(1) of Regulation (EC) No 1924/2006. European Food Safety Authority, Parma, Italy.
2. Sleep Foundation: www.sleepfoundation.org.
3. Buscemi N et al. Melatonin for treatment of sleep disorders. *Evid Rep Technol Assess (Summ)* 2004 Nov;(108):1–7. doi: 10.1037/e439412005-001.
4. Buscemi N et al. The efficacy and safety of exogenous melatonin for primary sleep disorders. A meta-analysis. *J Gen Intern Med.* 2005 Dec;20(12):1151–8. doi: 10.1111/j.1525-1497.2005.0243.x.
5. Brzezinski A et al. Effects of exogenous melatonin on sleep: a meta-analysis. *Sleep Med Rev.* 2005 Feb;9(1):41–50. doi: 10.1016/j.smrv.2004.06.004.

Konflikt interesów: T. Schütt jest pracownikiem firmy Sanofi.

Ujawnienie: Opracowanie i publikacja artykułu naukowego sfinansowane przez Sanofi-Aventis Deutschland GmbH.

Informacje dotyczące manuskryptu

Otrzymano: 20.11.2020

Zaakceptowano: 24.12.2020

Opublikowano: 16.08.2021