



Да заспите бързо и да се събудите ободрени!

Tanja Schütt, PhD

Различни причини, включително стрес и повишено излагане на медии, водят до намаляване или дори до пълното отсъствие на отделянето на ендогенен мелатонин, което води до проблеми със заспиването. Според Европейския орган за безопасност на храните (ЕОБХ), ако малко преди лягане се приема 1 mg мелатонин, „мелатонинът помага да се намали времето за заспиване“. По-високите дози при иначе здрави индивиди не са свързани с подобряване на ефекта върху латентността на настъпване на съня.

Добре ли спяхте? Напълно откровен отговор „Да, благодаря, прекрасно!“ рядко се чува в ситуация на криза. Притеснението причинява стрес, а стресът от своя страна може да причини проблеми със съня. Приемането на добавка с мелатонин може да намали времето, необходимо за заспиване. Европейският орган за безопасност на храните публикува изчерпателен доклад по въпроса.

Европейската комисия поиска от Европейския орган за безопасност на храните (ЕОБХ) да изготви този научен експертен доклад, за да оцени ефективността на мелатонин [1]. Докладът по същество се основава на данни от три мета-анализа, които включват 46 проучвания с общо над 1000 участници. Някои от въпросите, разгледани в доклада, бяха следните:

- Приемането на мелатонин има ли положителен ефект върху латентността на настъпването на съня при иначе здрави индивиди?
- Каква доза трябва да се препоръча, за да се постигне желаният ефект от намаляване на латентността на настъпването на съня?

Предистория

Във всяка възраст спокойният сън е от съществено значение за благополучието и работоспособността на следващия ден. Американската фондация по съня препоръчва между 7 и 9 часа сън на вечер за здрав възрастен [2]. Продължителност на съня, по-малка от препоръчаната, е свързана с повишен риск от

затлъстяване, диабет, високо кръвно налягане, коронарна болест на сърцето, инсулт, чест психологически стрес и обща смъртност.

По време на криза, включително в условията на настоящата пандемия от коронавирус, се увеличава броят на пациентите, търсещи помощ в аптеката за проблеми със съня. Много хора са изправени пред големи промени - тревогата причинява стрес и стресът може да предизвика нарушения на съня. Освен това световната криза води до промени в моделите на работа и свободно време. Употребата на медии се увеличава значително и всеки, който сега работи от вкъщи, често седи пред екрана до късно вечерта. Това може да доведе до значително намаляване или пълна липса на освобождаване на мелатонин.

Но нарушенията на съня, например лошото качество на съня или прекъснатия сън, също се появяват независимо от кризите и особено при възрастните хора, тъй като нивата на мелатонин също постепенно намаляват с възрастта. Освен това има многобройни други фактори, които могат да окажат отрицателно влияние върху освобождаването на мелатонин и по този начин върху качеството на съня, като например смяната на часовото време или превключването на ритъма ден-нощ при работниците, работещи на смени.

По този начин мелатонинът, който се нарича още хормон на съня, е важен фактор в сложната система. Дефицитът му е свързан с промени в съня, които могат да влошат качеството на живот.

Полезна ли е компенсацията на дефицита на мелатонин?

Един мета-анализ показва значително съкращаване на латентността на настъпване на съня при здрави участници, които съобщават, че не страдат от нарушения на съня [3]. Времето, необходимо за заспиване след приемането на мелатонин, спаднало с 3,9 минути в сравнение с плацебо (95% CI: -5,3 до -2,6).

Друг мета-анализ изследва ефектите от даването на мелатонин на участници с първични нарушения на съня, т.е. нарушения на съня при хора, които иначе са здрави (4). Тук се наблюдава значително намаляване на латентността на настъпване на съня след приемането на мелатонин в сравнение с плацебо - 11,7 минути (95% CI: -18,2 до -5,2).

Трети мета-анализ включва участници със или без нарушения на съня [5]. При разглеждането на 12 проучвания със 172 участници, приемането на мелатонин значително намалява латентността на настъпване на съня в сравнение с плацебо - 3,9 минути (95% CI: -2,5 до -5,4). Ако двете най-малки проучвания с общо 14 участници се пренебрегнат (поради отклоняващи се стойности в набора от данни или хетерогенност на данните), тогава латентността на настъпването на съня се намалява със 7,4 минути (95% CI: -5,1 до -9,8).

Колко мелатонин е необходим, за да се намали латентността на настъпването на съня?

Дозите мелатонин, използвани в разгледаните проучвания, варират от 0,1 до 100 mg. Мета-анализ показва статистически значимо намаляване на латентността на настъпване на съня при здрави участници след приемане на мелатонин за всички изследвани дози в диапазона > 1 mg до 10 mg в сравнение с плацебо (<1 mg, пет проучвания; 1-3 mg, 10 проучвания; 4-5 mg, шест проучвания; 6-10 mg, седем проучвания).

Когато се разглежда ефектът от приемането на добавка с мелатонин при участници с първични нарушения на съня, диапазонът на дозата от 1-3 mg (шест проучвания) превъзхожда диапазона на дози от <1 mg (две проучвания) и от 4-5 mg (седем проучвания) [4].

Обобщение

Панелът за диетични продукти, хранене и алергии (NDA) на ЕОБХ установи причинно-следствена връзка между приемането на мелатонин и намаляването на латентността на настъпването на съня при иначе здрави хора. По мнение на панела, следното изявление отразява научните факти: „Мелатонинът помага да се намали времето за заспиване“. За да се постигне това намаляване, трябва да се приеме 1 mg мелатонин малко преди лягане. По-високите дози не водят до допълнително подобряване на ефекта върху латентността на настъпване на съня.

Литература

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.

Конфликт на интереси: T. Schütt е служител на Sanofi.

Предоставяне на информация: Медицинският текст и публикацията са финансирани от Sanofi-Aventis Deutschland GmbH.

Информация относно ръкописа

Изпратено на: 20.11.2020

Прието на: 24.12.2020

Публикувано на: 30.08.2021