

Metaanalyse: Bessert ergänzend eingenommenes Melatonin den gestörten Schlaf?

Datum: 31.08.2021

Original Titel:

Exogenous melatonin as a treatment for secondary sleep disorders: A systematic review and meta-analysis

DGP - Im Dunkeln wird das Schlafhormon Melatonin produziert und macht schläfrig. Ob zusätzlich gegebenes Melatonin, ergänzend zur Schlafhygiene, bei Schlafstörungen als Folge anderer Erkrankungen helfen kann, ermittelten Forscher in ihrer Metaanalyse. Das Ergebnis unterstützt zusätzliches Melatonin als wertvollen Beitrag zu schnellerem Einschlafen (Schlaflatenz) und längerem Schlaf.

Schlafstörungen betreffen viele Menschen – besonders häufig treten sie als Folge von Erkrankungen oder als [Nebenwirkung](#) auf. Medikamente, die in den Hormonhaushalt eingreifen und beispielsweise bei Endometriose und dem PCO-Syndrom eingesetzt werden, können Wechseljahresbeschwerden wie Schlafstörungen hervorrufen. Auch Schmerzen können den Schlaf massiv stören.

Generell gilt es bei gestörtem Schlaf erst einmal, Schlafhygiene zu betreiben. Das bedeutet, das Licht rechtzeitig vor dem Schlafengehen zu dimmen und eventuell Blaulicht-filternde Brillen für Computer-, Handy- und Fernsichtnutzung aufzusetzen. Auch regelmäßige Schlafens- und Aufwachzeiten sind ein wichtiges Element für stabiles und gesundes Schlafverhalten.

Gerade Licht bzw. Dunkelheit zur rechten Zeit ist wichtig, da Licht die körpereigene Herstellung des Hormons Melatonin unterdrückt. Nur im Dunkeln oder dämmerigen Licht wird Melatonin produziert und kann so schläfrig machen. Das [Hormon](#) ist ein Schlüsselement für unseren Tag-Nacht-Rhythmus. Genügt also die eigene Produktion trotz Schlafhygiene nicht, bleibt der Schlaf aus, oder kann unruhig und leicht unterbrochen sein. Am Tag ist man entsprechend erschöpft. Es liegt daher nahe, Melatonin als Medikament einzunehmen, um den erholsamen Schlaf zu fördern. Aber wirkt das?

Bessert ergänzend eingenommenes Melatonin den gestörten Schlaf?

Bisherige Untersuchungen dazu ergaben eher widersprüchliche Ergebnisse. Daher führten chinesische und amerikanische Forscher nun eine Literaturrecherche und Metaanalyse zu dieser Frage durch. Dabei konzentrierten sie sich besonders auf die Wirksamkeit von zusätzlich eingenommenem Melatonin im Vergleich zu einem Scheinmedikament ([Placebo](#)) zur Behandlung von Schlafstörungen.

Die Forscher ermittelten Studien, in denen entweder Melatonin oder [Placebo](#) zufällig Patienten zugewiesen worden waren (randomisierte, kontrollierte Studien), aus fünf wissenschaftlichen Datenbanken: PubMed, Embase, *Cochrane Library*, ClinicalTrials.gov und *Web of Science*.

Metaanalyse mehrere kontrollierter Untersuchungen mit Melatonin

Insgesamt fanden sich 7 geeignete Studien mit insgesamt 205 Patienten. Zusammengefasst und analysiert zeigte sich, dass zusätzliches Melatonin tatsächlich mehrere positive Effekte auf den Schlaf der Studienteilnehmer hatte. Die Schlaflatenz wurde dadurch gesenkt. Das heißt, nach dem Zubettgehen schliefen die Teilnehmer mit Melatonin schneller ein als die Teilnehmer mit Placebo. Auch die gesamte Schlafdauer erhöhte sich mit dem ergänzend genommenen [Hormon](#). Allerdings fand sich kaum ein Effekt auf die sogenannte [Schlafeffizienz](#). Die [Schlafeffizienz](#) ist ein Maß dafür, wie viel Zeit schlaflos im Bett verbracht wird. Typischerweise empfinden Menschen eine Schlafeffizienz von 90 % und mehr als akzeptabel. Dies bedeutet etwa, dass z. B. von knapp 8 Stunden im Bett etwas mehr als 7 Stunden geschlafen wurde.

Bessere Schlaflatenz, längerer Schlaf, aber keine verbesserte Schlafeffizienz

Aus der Gesamtanalyse mehrere Untersuchungen zeigte sich demnach ein messbarer Effekt von zusätzlich eingenommenem Melatonin auf die Schlaflatenz und die Schlafdauer. Wie lange die Betroffenen allerdings schlaflos im Bett lagen, wurde offenbar kaum vom Melatonin beeinflusst. Weitere Untersuchungen sollten diese Ergebnisse bestätigen - jedoch deutet die Metaanalyse auf einen wertvollen Beitrag von ergänzend gegebenem Melatonin für Patienten mit Schlafstörungen, die als Folgeerkrankung auftreten, hin.

Referenzen:

Li T, Jiang S, Han M, et al. Exogenous melatonin as a treatment for secondary sleep disorders: A systematic review and meta-analysis. *Front. Neuroendocrinol.* 2018. Available at: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0091302218300141>.

MERKZETTEL

für das Gespräch mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt

Damit Sie viel aus dem Gespräch mit Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt mitnehmen, empfehlen wir Ihnen, Ihre Beschwerden, aber auch Ihre Behandlungsziele sowie alle Ihre Fragen zu notieren. Wichtig für das Arztgespräch ist eine Liste der **Medikamente oder Nahrungsergänzungsmittel**, die sie derzeit verwenden. Über eventuelle **Allergien und Unverträglichkeiten** sollten Sie Ihre Ärztin/Ihren Arzt ebenfalls immer informieren. Nutzen Sie hierfür unseren Vordruck „Meine Medikations- und Behandlungsübersicht“.

Meine Beschwerden und/oder Behandlungsziele

Meine Fragen

Folgende Themen/Studien möchte ich besprechen

Welches Thema beschäftigt Sie? Was haben Sie z. B. in aktuellen Studien gelesen?

Notieren Sie die wichtigsten Punkte des Arztgesprächs

So bemerken Sie schnell, ob Sie alles richtig verstanden haben und ob Fragen unbeantwortet blieben

Meine Notizen zum Gespräch am _____:

Weitere Tipps für das Arztgespräch finden Sie unter „Materialien für den Arztbesuch“