

Behov av subventionering av Melatonin AGB till barn och ungdomar där sömnhygieniska åtgärder är otillräckliga

Vi önskar härmed uttrycka vår oro avseende den begränsade subventioneringen av Melatonin AGB som sedan någon vecka har trätt i kraft genom att nu endast innefatta barn och ungdomar 6 -17 år med ADHD och sömnstörningar.

Vi har tidigare kunnat förskriva Melatonin AGB (subventionerat enligt rikslicens) till alla de patienter där andra sömnhygieniska åtgärder varit otillräckliga och där bedömning gjorts att melatoninbehandling skulle vara till nytta. Vi ställer oss nu frågande till varför barn och ungdomar med sömnstörningar, men utan ADHD, inte längre ska kunna ha tillgång till detta preparat, vilket för många blir effekten när subventioneringen upphör. APL lösning är inte ett alternativ för dessa patientgrupper, särskilt i de fall där det inte är ett problem att svälja tabletter.

Med den nyinförda begränsningen i subventionering av Melatonin AGB riskeras att andra patientgrupper för vilka sömnhygieniska råd är otillräckliga nu istället kommer att förskrivas läkemedel där vetenskapligt stöd saknas och där kraftigare biverkningar riskeras (alimemazin, prometazin, hydroxin, benzodiazepiner mfl). Vidare kan detta bidra till mer ojämlig vård, då vissa patientgrupper har råd att själva bekosta Melatonin AGB medan andra inte har det. Många familjer till barn med NPF lever under svårare socioekonomiska förhållanden och kommer genom begränsningen i subventionering inte kunna fortsätta med framgångsrik behandling av sömnstörningar.

Studier visar att 20-30% av alla skolbarn har problem med sömnen. När det gäller barn och ungdomar med NPF är prevalensen av sömnstörningar betydligt högre. Upp till 80% av barn och ungdomar med ADHD eller autism har sömnstörningar och upp till 80% av barn med neurologiska utvecklingsavvikelser innefattande cerebral pares, samt olika genetiska syndrom (ofta kombinerat med autism, ADHD och/eller intellektuell funktionsnedsättning) så som Angelmans syndrom Retts syndrom, Williams syndrom, Smith Magenis syndrom mfl, lider av sömnstörningar med stora negativa konsekvenser på beteende, kognition, tillväxt och allmän utveckling (1,2,3)

Ett flertal studier visar god effekt och god säkerhet vid användning av melatonin i olika beredningar och doser mellan 2 – 10 mg hos barn och ungdomar mellan 2 – 17 år med olika NPF-diagnoser (4,5,6,7,8,)

Andra läkemedel som används vid sömstörningar är tex antihistaminer och neuroleptika, men det finns inget vetenskapligt stöd för effekten av dessa läkemedel mot sömstörning vid NPF och de är dessutom ofta kopplade till besvärande biverkningar.

Vi önskar härmed inkomma med denna skrivelse i syfte att öppna för en dialog kring nyttan av att återigen möjliggöra förskrivningen av subventionerat Melatonin till alla barn och ungdomar 2- 17 år med NPF och sömstörningar där sömnhygieniska åtgärder varit otillräckliga.

MaiBritt Giacobini, ordförande
Styrelsen i Barnneuropsykiatriska Sektionen (BNPS)

Sara Lundqvist, ordförande
Svensk förening för Barn och Ungdomspsykiatri (SFBUP)

Referenser

1. Cortese S, Faraone SV, Konofal E, Lecendreux M. Sleep in children with attention-deficit/hyperactivity disorder: meta-analysis of subjective and objective studies. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2009;**48**:894–908.
2. Sivertsen B, Posserud MB, Gillberg C. Sleep problems in children with autism spectrum problems: a longitudinal population-based study. *Autism Int J Res Practice* 2012 Mar; Vol. 16 (2), pp. 139-50
3. Beck Blackmer A. Feinstein JA: Management of sleep disorders in children with neurodevelopmental disorders: a review. *Pharmacotherapy*. 2016;**36**:84–98.
4. Rzepka-Miquit B, Paprocka J. Efficacy and Safety of Melatonin Treatment in Children with Autism Spectrum Disorder and Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder—A Review of the Literature. *Brain Sciences*. 2020 Apr; 10(4): 219.
5. Gagnon K, Godbout R. Melatonin and comorbidities in children with autism spectrum disorder. *Curr Dev Disord Rep*. 2018;**5**:197–206.

6. Rossignol DA, Frye RE. Melatonin in autism spectrum disorders: a systematic review and meta-analysis. *Dev Med Child Neurol.* 2011;**53**:783–792.

7. Cortesi F, Giannotti F, Sebastiani T. Controlled-release melatonin, singly and combined with cognitive behavioural therapy, for persistent insomnia in children with autism spectrum disorders: a randomized placebo-controlled trial. *J Sleep Res.* 2012;**21**:700–709.

8. Ji N., Findling R.L. An update on pharmacotherapy for autism spectrum disorder in children and adolescents. *Curr. Opin. Psychiatry.* 2015;**28**:91–101