

Q: Un pediatra chiede informazioni sull'uso della melatonina in età pediatrica ed in particolare si richiede per l'utilizzo in una bambina di 3 mesi per i disturbi del sonno.
Parole chiave: melatonina; bambini

R: Ad oggi la melatonina viene utilizzata principalmente per il trattamento del malessere da fuso orario, dei disturbi del sonno e dell'insonnia cronica. Inoltre è stata somministrata nella terapia di tumori solidi, per un presunto effetto immunostimolante e citotossico, e si è ipotizzato anche un impiego contraccettivo. Prurito, sedazione affaticamento, confusione, mal di testa, disforia in soggetti depressi e tachicardia sono gli effetti collaterali noti, ma che risultano piuttosto rari. E' comunque necessario disporre di ulteriori studi. Gli studi finora condotti forniscono dati insufficienti, se non inconsistenti, per sostenere alcun impiego specifico della melatonina in terapia. Recentemente è stato pubblicato il risultato di una ricerca che voleva verificare i reali effetti e l'efficacia della melatonina sui disturbi del sonno (1). Si tratta di una revisione di studi randomizzati che hanno arruolato oltre 1200 pazienti affetti da disturbi secondari del sonno, oppure da disturbi causati da carenza di sonno. Secondo i risultati di questa ricerca non c'è evidenza che la melatonina sia efficace nel trattare i disturbi secondari del sonno o quei disturbi causati da un ridotto numero di ore di sonno, come la differenza di fuso orario che provoca il noto jet lag o i turni di lavoro notturni. Peraltro, non sono stati osservati rischi associati all'uso della melatonina nel breve termine. Permangono comunque alcuni dubbi sulla presunta sicurezza della melatonina in quanto è stata riscontrata una possibile interazione della melatonina con la warfarina, noto farmaco anticoagulante, oltre a possibili danni causati a bambini con forme severe di epilessia (2). Per quanto riguarda l'uso in pediatria, uno studio effettuato su 20 bambini con disabilità dello sviluppo (es. ADHD, autismo) ha dimostrato che i piccoli pazienti ai quali è stata somministrata melatonina si addormentano più facilmente senza avere un aumento della durata del sonno e del risveglio notturno (3). Un secondo studio di dimensioni leggermente più ampie (effettuato su 46 bambini), con disordini nello sviluppo nervoso, il sonno è migliorato in 34 bambini senza che siano stati riscontrati effetti collaterali (4). Solo pochi studi hanno mostrato l'uso della melatonina in bambini non disabili. Ad esempio, uno studio effettuato su 40 bambini di età scolare, senza disturbi neurologici ma con disturbi nell'induzione del sonno, nel corso delle 4 settimane la melatonina si è dimostrata non solo sicura ma anche più efficace del placebo nell'induzione del sonno. Degno di nota è che dai test di attenzione effettuati su questi bambini, emerge che a fronte di un miglioramento del sonno l'attenzione non risulta diminuita. Bisogna, inoltre, notare che gli studi disponibili sono di breve durata (massimo 1 mese) e che focalizzano l'attenzione su bambini più grandi e adolescenti, piuttosto che sui bimbi più piccoli o sui lattanti. Inoltre mentre si ha un modesto miglioramento del sonno, bisogna dire che i miglioramenti riscontrati non essendo legati a cambiamenti nell'igiene del sonno, potrebbero essere transitori (5).

Possiamo quindi concludere che la melatonina è una sostanza le cui funzioni sono in gran parte ignote. E' quindi importante, da un lato ampliare la conoscenza sul suo meccanismo d'azione, e dall'altro condurre nuovi studi controllati e su campioni più ampi, per definire se e quale potrà essere il suo ruolo in terapia.

Bibliografia: 1. Buscemi N et al. Efficacy and safety of exogenous melatonin for secondary sleep disorders and sleep disorders accompanying sleep restriction: meta-analysis. B.M.J. 2006; 332:385-393 2. Sheldon SH. Pro-convulsant effects of oral melatonin in neurologically disabled children. Lancet. 1998; 351:1254. 3. Dodge NN, Wilson GA. Melatonin for treatment of sleep disorders in children with developmental disabilities. J Child Neurol. 2001;16:581-584. 4. Ross C, Davies P, Whitehouse W. Melatonin treatment for sleep disorders in children with neurodevelopmental disorders: an observational study. Dev Med Child Neurol. 2002;4:339-344. 5. <http://www.medscape.com/viewarticle/448467> (consultato il 13/06/2006) 6. www.medscape.com/viewarticle/464854 (consultato il 13/06/06).