

Journal für

Neurologie, Neurochirurgie und Psychiatrie

www.kup.at/
JNeuro|Neurochir|Psychiatr

Zeitschrift für Erkrankungen des Nervensystems

**Für Sie gelesen: Evidence for the
efficacy of melatonin in the
treatment of primary adult sleep
disorders**

Leitner H

Journal für Neurologie

Neurochirurgie und Psychiatrie

2017; 18 (1), 34-35

Homepage:

www.kup.at/

JNeuro|Neurochir|Psychiatr

Online-Datenbank
mit Autoren-
und Stichwortsuche

Indexed in
EMBASE/Excerpta Medica/BIOBASE/SCOPUS

Krause & Pachernegg GmbH • Verlag für Medizin und Wirtschaft • A-3003 Gablitz

P.b.b. 02Z031117M,

Verlagsort: 3003 Gablitz, Linzerstraße 177A/21

Preis: EUR 10,-

76. Jahrestagung

Deutsche Gesellschaft für Neurochirurgie DGNC

Joint Meeting mit der Französischen
Gesellschaft für Neurochirurgie



2025
1.-4. Juni
HANNOVER

www.dgnc-kongress.de

Im Spannungsfeld zwischen
Forschung und Patientenversorgung

PROGRAMM JETZT ONLINE EINSEHEN!



Deutsche
Gesellschaft für
Epileptologie



64. JAHRESTAGUNG

der Deutschen Gesellschaft für Epileptologie

10.-13. Juni 2026
Würzburg



© CIM Deimer Deque/Kosch/KARL70
Bavaria_HFB/Alto/Wiki | Stock Adobe

Für Sie gelesen

Zusammengefasst von H. Leitner

■ Evidence for the efficacy of melatonin in the treatment of primary adult sleep disorders

Auld F et al. *Sleep Medicine Reviews* 2016; doi: 10.1016/j.smrv.2016.06.005.

Einleitung

Das Management von Schlafstörungen erfordert häufig ein komplexes therapeutisches Regime, bestehend aus pharmakologischen und nicht-pharmakologischen Interventionen. Zur pharmakologischen Behandlung von Schlafstörungen sollten Medikamente mit kurzer Halbwertszeit und – insbesondere bei Langzeit-Anwendung – geringem Risiko für Abhängigkeits- und Toleranzentwicklung eingesetzt werden. Studien haben einen potenziellen Nutzen von Melatonin bei der Behandlung von primären und sekundären Schlafstörungen gezeigt.

Melatonin ist ein Hormon, das in der Zirbeldrüse gebildet wird. Seine primäre Funktion ist die Regulation des Tag-Nacht-Rhythmus. Die endogene Melatonin-Synthese wird durch Lichtreize gehemmt, bei Dunkelheit wird diese Hemmung aufgehoben, wobei die Melatoninspiegel in den frühen Morgenstunden einen Peak erreichen. Mit zunehmendem Lebensalter nimmt die Melatonin-Produktion ab. Aber auch Medikamente wie Benzodiazepine, NSARs oder Kalzium-Kanal-Blocker können die Melatonin-Synthese reduzieren.

Als Medikament zugeführtes Melatonin ist mit keinem Risiko für Abhängigkeit oder Toleranzentwicklung assoziiert, es weist keinen „Hang-over“-Effekt auf und beeinträchtigt am folgenden Tag die Aufmerksamkeit und Stimmung nicht. Die Halbwertszeit von exogen zugeführtem Melatonin beträgt 30 bis 50 Minuten. Um eine stabile Arzneimittelkonzentration während der Nacht zu gewährleisten, ist daher eine Retardierung erforderlich.

Therapeutisch zugeführtes Melatonin ist in der Lage, die physiologische Funktion des Hormons bei niedrigen Spiegeln zu übernehmen. So lassen sich Störungen im zirkadianen Rhythmus

korrigieren und Schlafstörungen behandeln.

Methode

Ziel des vorliegenden systematischen Reviews war, die vorliegende Evidenz zur Behandlung von primären Schlafstörungen mit Melatonin zu erfassen und zu analysieren. Die Autoren schlossen 13 placebokontrollierte Studien mit insgesamt 1.510 Patienten im Alter von 18 bis 80 Jahren in diese Metaanalyse ein. Untersuchte Schlafstörungen waren primäre Insomnie, verzögertes Schlafphasensyndrom (DSPS, Delayed Sleep Phase Syndrome), Nicht-24-Stunden-Schlaf-Wach-Störung (Non-24) bei blinden Personen sowie REM-Schlaf-Verhaltensstörung (RBD, REM-Behavior Disorder).

Ergebnisse

Primäre Insomnie: Bei der primären Insomnie handelt es sich definitionsgemäß um Ein- und/oder Durchschlafstörungen, die zumindest ein Monat lang anhalten und in einer signifikanten funktionellen Beeinträchtigung während des Tages resultieren. Die primäre Insomnie ist insbesondere im höheren Lebensalter ein Problem, das über lange Zeit bestehen kann und zumeist mit einer reduzierten Produktion von endogenem Melatonin assoziiert ist.

Die quantitative Analyse der 5 Studien zur primären Insomnie haben eine signifikante Reduktion der Einschlafzeit unter retardiertem Melatonin* im Vergleich zu Placebo gezeigt (mittlere Differenz: -5,05 Minuten; $p = 0,004$). Alle Studien wurden an großen Samples ($n = 40\text{--}791$) durchgeführt, was für die Reliabilität der Ergebnisse spricht.

Verzögertes Schlafphasensyndrom (DSPS):

Das DSPS ist die häufigste Stö-

*Vier der Studien wurden mit retardiertem Melatonin Retard 2 mg (Circadin®) durchgeführt.

rung des zirkadianen Rhythmus und ist mit verspätetem Zubettgehen und verspätetem Aufwachen assoziiert. In der Regel liegt beim DSPS eine Verschiebung des konventionellen Schlaf-Wach-Rhythmus um drei bis sechs Stunden vor. Es tritt vorwiegend in der Adoleszenz auf, kann aber auch mit einer Depression einher gehen.

Die Metaanalyse der beiden Studien, in denen Melatonin bei DSPS geprüft wurde, hat für Melatonin im Vergleich zu Placebo eine signifikante Verbesserung der Latenz des Schlafesintritts (SOL, Sleep Onset Latency) gezeigt (mittlere Differenz: -22,5 Minuten, $p < 0,0001$). Eine dritte Studie zu DSPS hat gezeigt, dass Melatonin die REM-Latenz und die Wachzeit signifikant reduziert, wobei es zu keiner Veränderung der gesamten Schlafdauer gekommen war. Die Autoren deuten dies als Hinweis darauf, dass Melatonin bei Patienten mit DSPS eine Verschiebung der Schlafzeiten bewirken kann.

Non-24 bei blinden Patienten: Dieses Syndrom ist nahezu ausschließlich bei vollständig blinden Menschen zu beobachten. Dabei kommt es aufgrund der fehlenden Lichtwahrnehmung zu verzögertem Einschlafen, einem Schlaf-Wach-Rhythmus, der nicht den üblichen 24 Stunden folgt, kurzen nächtlichen Schlafphasen und schwerer Tagesmüdigkeit.

Zwei Studien zeigten bei Non-24 keinen signifikanten Unterschied zwischen Melatonin und Placebo hinsichtlich der Latenz des Schlafesintritts. In einer Studie wurde beobachtet, dass Melatonin zusammenhängende Schlafphasen vermehrt. Aufgrund der Reduktion der Häufigkeit von Schlummerphasen während des Tages war die Gesamt-Schlafzeit verkürzt. Die Autoren schließen daraus, dass Melatonin bei blinden Menschen mit Non-24 zu einer besseren Strukturierung des Schlaf-Wach-Rhythmus führt.

REM-Schlaf Verhaltensstörung (RBD): Nur eine Studie mit geringerer

Sample-Größe (n = 8) war dem RBD gewidmet. Dabei haben sich Verbesserungen im CGI (Clinical Global Impression) als auch der Muskel-Atonie im REM-Schlaf gezeigt, woraus die Autoren schließen, dass Melatonin ein nützliches Adjuvans zu Clonazepam, das häufig bei RBD verordnet wird, ist.

Fazit

Die Ergebnisse dieser Metaanalyse weisen auf den potenziellen Nutzen von Melatonin in der Behandlung von bestimmten primären Schlafstörungen hin. Groß angelegte, randomisierte, kontrollierte Studien sind nötig, um weitere Evidenz für den therapeutischen Ein-

satz von Melatonin bei unterschiedlichen Formen von Schlafstörungen zu schaffen.

Korrespondenzadresse:

Mag. Harald Leitner

E-mail: hl@teamword.at

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

[Bilddatenbank](#)

[Artikeldatenbank](#)

[Fallberichte](#)

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

[Bestellung e-Journal-Abo](#)

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)