



tiskt bruk har Läkemedelsverket nyligen utfärdat i sitt informationsblad 2:96.)

Forskarna förordar endast begränsat bruk och utvärdering

Vid ett möte i Spanien våren 1996 enades ett par hundra forskare inom European Pineal Society om följande uttalande om bruket av melatonin (Sitges declaration):

»Administration av melatonin är värdefullt, när det ges vid korrekt tidpunkt, till patienter med vissa typer av dygnsrytmstörningar som leder till sömnproblem hos människa.

Det finns ännu inte tillräcklig vetenskaplig dokumentation om någon annan terapeutisk användning till människa, och det saknas information om möjliga skadliga biverkningar vid långtidsanvändning. Melatonin kan vara skadligt om det ges vid felaktig tidpunkt och skall inte användas utan medicinsk kontroll.

Vi rekommenderar att melatonin utvärderas med avseende på effektivitet och säkerhet för att undvika potentiella problem. Endast kontrollerade melatoninprodukter som har garanterad renhet skall användas.»

Referenser

1. Wetterberg L. Miljöberoende förändringar av melatonin och somatostatin B vid förflyttning Sverige-Kalifornien tur och retur. *Läkartidningen* 1979; 76: 205.
2. Wetterberg L. Melatonin och dess släktingar – nya rön av kliniskt värde. *Läkartidningen* 1983; 80: 4645-7.
3. Röjdmärk S, Wetterberg L. Kan fasta med vatten eller glukos påverka den biologiska klockan? *Läkartidningen* 1989; 86: 4520-2.
4. Wetterberg L, Kjellman B, Thalén BE, Beck-Friis J, Freund-Levi Y, Friberg Y et al. Ljusbehandling vid depression. *Läkartidningen* 1991; 88: 310-2.
5. Röjdmärk S, Wetterberg L. Rubbad melatoninsekretion hos patienter med thyreoidasjukdom. *Läkartidningen* 1992; 89: 2096-7.
6. Bonn D. Melatonin's multivarious marvels: miracle or myth? *Lancet* 1996; 347: 184.
7. Lerner AB, Case JD, Takahashi Y, Lee TH, Mori W. Isolation of melatonin, the pineal gland factor that lightens melanocytes. *J Am Chem Soc* 1958; 80: 2587.
8. Åkerstedt T, Fröberg JE, Friberg Y, Wetterberg L. Melatonin excretion, body temperature and subjective arousal during 64 hours of sleep deprivation. *Psychoneuroendocrinology* 1979; 4: 219-25.
9. Wetterberg L, Eriksson O, Friberg Y, Vangbo B. A simplified radioimmunoassay for melatonin and its application to biological fluids. Preliminary observations on the half life of plasma melatonin in man. *Clin Chim Acta* 1978; 86: 169-77.
10. Petterborg LJ, Thalén BE, Kjellman B, Wetterberg L. Effect of melatonin replace-

ment on serum hormone rhythms in a patient lacking endogenous melatonin. *Brain Res Bull* 1991; 27: 181-5.

11. Wetterberg L. Melatonin in humans; Physiological and clinical studies. *J Neural Transm Suppl* 1978; 13: 289-310.
12. Brismar K, Mogensen L, Wetterberg L. Depressed melatonin secretion in patients with nightmares due to beta-adrenoceptor blocking drugs. *Acta Med Scand* 1987; 221: 155-8.
13. Wetterberg L, Iselius L, Lindsten J. Genetic regulation of melatonin excretion in urine. A preliminary report. *Clin Genet* 1983; 24: 399-402.
14. Arendt J. Melatonin and the mammalian pineal gland. London: Chapman & Hall, 1995.
15. Palm L, Blennow G, Wetterberg L. Correction of non-24-hour sleep/wake cycle by melatonin in a blind retarded boy. *Ann Neurol* 1991; 29(3): 336-9.
16. Reiter RJ, Tan DX, Poeggeler B, Menendez-Pelaez A, Chen LD, Saarela S. Melatonin as a free radical scavenger: Implications for ageing and age-related diseases. *Ann N Y Acad Sci* 1994; 719: 1-12.
17. Sparring Björkstén K, Basun H, Wetterberg L. Disorganized sleep-wake schedule associated with neuroendocrine abnormalities in dementia. A clinical study. *Int J Geriatr Psychiatry* 1995; 10: 107-13.
18. Wikner J, Andersson DEH, Wetterberg L, Röjdmärk S. Impaired melatonin secretion in patients with Wernicke-Korsakoff syndrome. *J Int Med* 1995; 237: 571-5.
19. Waldenlind E, Ekblom K, Friberg Y, Säaf J, Wetterberg L. Decreased nocturnal serum melatonin levels during active cluster headache periods. *Opusc Med* 1984; 29: 109-12.
20. Reppert SM, Weaver DR, Godson C. Melatonin receptors step into the light: cloning and classification of subtypes. *Trends Pharmacol Sci* 1996; 17: 100-2.

Se även reportage på sidan 3048 i detta nummer

Minskar östrogen risken för Alzheimers sjukdom?

En amerikansk uppföljning av 1 124 äldre kvinnor tyder på att behandling med östrogen efter menopaus kan försena uppkomsten av och minska risken för Alzheimers sjukdom. Medelåldern bland deltagarna var 74 år, och 167 av dem fick sjukdomen under de ett till fem år som gruppen följdes. Användning av östrogen klarades genom intervju vid studiens start. Frekvensen av Alzheimers sjukdom bland de 156 som använt östrogen var 5,8 procent mot 16,3 procent bland de andra. De drabbade i östrogengruppen fick sjukdomen senare än andra insjuknade.

Eftersom det gällde en observationsstudie och östrogenbruket endast undersöktes genom intervju rekommenderas en större prospektiv studie.

I en ledarkommentar spekuleras över flera tänkbara mekanismer till en skyddseffekt av östrogen, t ex förbättring av blodflödet i hjärnan, samspillet mellan östrogen och nervtillväxtfaktorer samt stimulering av receptorer för acetylcholin liksom av monoaminerga och serotoninerga receptorer.

Lancet 1996; 348: 420-1, 429-32.

Vägledning för medicinal vid prostatahyperplasi

I en amerikansk studie av 1 229 män i åldern 45-80 år med symtomgivande benign prostatahyperplasi gav ett års behandling med terazosin bättre resultat än finasterid, och kombinationen av dessa medel var inte effektivare än enbart terazosin. Resultaten för finasterid var bättre i en tidigare internationell studie. Skillnaderna kan bero på att deltagarna i den tidigare studien hade i genomsnitt nära 50 procent större prostatavolym än de som rekryterades till den jämförande studien, där man utgick från symtom och urinflöde, dvs besvären kan ha berott på annat än hyperplasi. Därmed ger jämförelsen av de båda studierna vägledning för valet mellan de båda medlen.

Minskning av symtom och ökning av maximalt urinflöde nåddes i samtliga grupper, men signifikant mest för terazosin-grupperna, där maximal effekt mättes efter 13 (symtom) respektive 4 veckor (urinflöde). I finasteridgruppen minskade prostatavolymen med i genomsnitt 6,1 cm³, i terazosingruppen ökade den med 0,5 cm³.

N Engl J Med 1996; 335: 533-9, 586-7.