

Insonnia in medicina generale: ancora trascurata e sottotrattata?

Recenti studi segnalano che circa il 60% degli insonni non parla del disturbo con il proprio curante. Attraverso un approccio centrato sulla persona i Mmg sono in una posizione privilegiata per identificare ed eliminare, laddove possibile, le cause scatenanti e per diagnosticare e pianificare il miglior trattamento

I disturbi del sonno rappresentano un problema spesso misconosciuto, sottodiagnosticato e non adeguatamente trattato, nonostante si stimi che nel nostro Paese siano circa 12 milioni le persone che soffrono di insonnia cronica o transitoria (circa 1 adulto su 4).¹

Già nel 2004 nello studio Morfeo condotto in Italia dalla Società Italiana di Medicina del Sonno² ha dimostrato che l'incidenza dell'insonnia nei pazienti che si recano dal proprio Mmg per altre motivazioni, è del 64%. L'insonnia è dunque realmente una malattia che merita un'attenzione prioritaria, ma che tuttavia non viene indagata come tale e che ancora oggi è una sfida per il Mmg. Un recente studio ha infatti confermato, a distanza di oltre 15 anni dallo studio Morfeo, che l'insonnia è estremamente comune nella popolazione delle cure primarie, rilevando oltre alla sua alta prevalenza (76,4%) che la maggior parte degli insonni (57,1%) lamenta diversi disturbi durante il giorno a causa del sonno disturbato. Anche in questo caso la ricerca è stata condotta con un questionario validato rivolto a soggetti che si sono presentati all'attenzione del medico per problemi di salute diversi dai disturbi del sonno.

Gli autori segnalano che questi pazienti non hanno mai riferito di sof-

frirne di insonnia nonostante afferissero frequentemente agli ambulatori del medico di famiglia e che, di conseguenza, non hanno ricevuto alcun trattamento.

Lo studio ha confrontato anche comorbidità, ESS e Punteggio PSQI di pazienti senza insonnia, insonnia di I livello e insonnia di II livello. I pazienti con insonnia sono più anziani con una qualità del sonno peggiore. A parte una maggiore prevalenza di ipertensione tra insonni, non c'era differenza in altre comorbidità tra quelli con insonnia o meno. Nello studio viene auspicata una formazione specifica sull'insonnia e altri disturbi del sonno, così da migliorare il riconoscimento, la diagnosi e il trattamento anche al fine di prevenirne le complicanze.³

► Educazione del paziente

Al proposito il Dipartimento di salute e igiene mentale di New York City nel nuovo documento dedicato alle cure primarie oltre a confermare i dati epidemiologici (solo il 6% delle persone con disturbi del sonno cerca aiuto e il 70% di quelli con insonnia non ha mai discusso il problema con il proprio medico) puntualizza che sarebbe necessario educare tutti i pazienti sull'importanza del sonno per loro salute e qualità di vita, rac-

comandando prima di tutto una corretta igiene del sonno. Nei casi in cui le regole della corretta igiene del sonno non siano sufficienti e gli interventi cognitivo-comportamentali sono in fase di implementazione andrebbe valutata la terapia farmacologica. Se si decide di trattare il paziente insonne sarebbe preferibile un agente ipnotico a breve durata d'azione specificatamente indicato nel trattamento dell'insonnia.⁴

Tra questi le benzodiazepine ad emivita breve-intermedia, come lormetazepam, consentono una induzione rapida e durata del sonno. L'efficacia del farmaco andrebbe valutata oltre che per la rapidità d'azione per la capacità di ridurre il numero dei risvegli notturni anche in condizioni di rumorosità, come parametro di stabilità del sonno indotto⁴.

Andrebbe comunque scoraggiata l'autogestione della terapia farmacologica e il paziente andrebbe monitorando nel tempo.

Bibliografia

1. Mencacci C et al. *Journal of Psychopathology* 2013; 19: 375-82.
2. *Sleep Med* 2004; 5: 67-75.
3. Almenesseier AS et al. *Journal of Nature and Science of Medicine* 2018; 1: 64-68.
4. The New York City Department of Health and Mental Hygiene. Identifying and managing sleep disorders in Primary Care. *City Health Information* 2018; 37: 1-7.