

Insonnia occasionale: indispensabile riconoscerla e trattarla

Assai frequente in quanto scatenata da situazioni di ansia sociale, tensioni emotive, stress, l'insonnia occasionale non deve essere sottovalutata o trascurata: infatti, oltre che peggiorare la qualità della vita, non di rado rischia di divenire cronica favorendo poi la comparsa di altre patologie

Sono davvero tanti gli italiani che soffrono di insonnia: le indagini epidemiologiche indicano infatti che le alterazioni del sonno risultano essere tra i disturbi più diffusi nell'ambito della medicina generale. L'insonnia si definisce come l'in-

capacità a ottenere un'adeguata quantità di sonno ristoratore dovuta a una difficoltà a indurlo e/o a mantenerlo. Ne deriva che il sonno ha una durata insufficiente e ha una scarsa capacità di ristoro, così da compromettere le normali attività diurne dando anche origi-

ne a sensazioni di stanchezza, tensione, irritabilità, disturbi della memoria, dolori e altre insufficienze funzionali.

In relazione alla durata degli episodi si riconoscono l'insonnia occasionale, generalmente determinata da un evento "disturbante", l'insonnia protratta (se dura da meno di un mese) e infine l'insonnia cronica (quando si protrae per oltre un mese). Le ricerche più recenti dimostrano che l'insonnia occasionale può comparire a tutte le età e che sono numerosi gli elementi esterni che possono scatenarla (ansia per un esame o per un imminente evento importante, preoccupazioni legate al lavoro o alla vita familiare, ecc). L'insonnia infine può anche essere sintomo di altre patologie, quali depressione, ansia, malattie cardiovascolari, ipertiroidismo.

Insonnia occasionale

All'insonnia occasionale è stata dedicata l'ottava edizione della giornata del Dormiresano che quest'anno ha avuto eco mondiale, organizzata con il patrocinio dell'Associazione Italiana di Medicina del Sonno (Aism) e della World Association of Sleep Medicine (Wasm) che per la prima volta ha partecipato alla giornata di sensibilizzazione. L'iniziativa, supportata dal contributo istituzionale di sanofi-aventis, è stata un'occasione per fornire alla popolazione informazioni corrette sull'insonnia e sulle migliori

opportunità per affrontarla. Parlarne significa, infatti, porre le basi per una risoluzione del problema, innanzi tutto mettendo in pratica le fondamentali regole per una buona igiene del sonno, integrandole la dove necessario con una terapia correttamente impostata. Spesso l'insonnia ha abitudini che aggravano il problema; inoltre la mancata osservanza del decalogo qui sotto riportato rischia di rendere meno efficace gli altri provvedimenti terapeutici. Per maggiori informazioni www.morfeodormiresano.it

Igiene del sonno: le buone regole

1. Andare a dormire ogni sera e alzarsi ogni mattina alla stessa ora, anche durante il fine settimana e indipendentemente da quanto si è dormito la notte
2. Se ci si sveglia prima che suoni la sveglia, alzarsi dal letto e iniziare la propria giornata
3. Andare a letto solo quando si è assonnati
4. Se non si riesce a dormire, è preferibile non rimanere a letto, ma alzarsi, uscire dalla camera da letto e dedicarsi ad attività rilassanti, come la lettura di un libro, guardare la televisione o fare un bagno caldo
5. Utilizzare il letto solo per dormire
6. Cercare di rilassarsi il più possibile prima di andare a letto, per esempio facendo un bagno caldo (ma non la doccia, che ha un effetto stimolante), oppure assumere bevande a effetto rilassante (latte caldo, tisane, infusi a base di erbe)
7. Se si ha fame all'ora di andare a dormire, mangiare qualcosa di leggero per non avere poi problemi di digestione
8. Dormire in un letto comodo, in una camera da letto protetta quanto più possibile dai rumori, a una temperatura ambiente né troppo fredda né troppo calda
9. Mangiare a orari regolari, evitando pasti abbondanti in prossimità del sonno, dando la preferenza ai cibi ricchi di carboidrati
10. Svolgere con regolarità un'attività fisica durante il giorno, soprattutto di pomeriggio

Insonnia e comorbidità

Condannati a notti difficili, inevitabilmente seguite da giornate dominate da stanchezza e irritabilità, coloro che soffrono di insonnia sono anche più suscettibili di andare incontro ad altre malattie. L'insonnia non adeguatamente controllata si ripercuote negativamente sulle condizioni generali dell'organismo e, proprio perché può avere ripercussioni importanti sul benessere psicofisico, non deve essere sottovalutata. Basti pensare che chi soffre di insonnia, anche solo per un periodo di un mese, ha ripercussioni significative sulla

qualità della vita; il 40% di questi soggetti svilupperà poi un quadro di insonnia cronica, con un aumentato rischio di episodi depressivi. Chi invece non riesce a prendere sonno per la continua presenza di rumori disturbanti (vicinanza di aeroporti, traffico intenso) rischia con il tempo di dover fare i conti con compromissioni della funzionalità cardiocircolatoria. La presenza di rumori durante il sonno può causare microrisvegli incoscienti, con mancata inibizione del cortisolo (ormone dello stress). La qualità del sonno influenza molte funzioni organiche: in particolare sembra esistere una relazione tra durata del sonno e aumento di peso, probabilmente dovuta ad alterata produzione ormonale associata a un ridotto riposo notturno. In particolare, secondo quanto emerso da alcuni studi, sembrano coinvolti due ormoni, la grelina e la leptina, responsabili la prima del senso della fame e la seconda del senso della sazietà: nei soggetti che dormono poco si registrano elevati livelli di grelina e livelli ridotti di leptina (*Sleep* 2005; 28: 1289; *Arch Dis Child* 2006; 91: 881).

È documentato che l'insonne ha una maggiore probabilità di soffrire di patologie cardiovascolari. È stata osservata l'esistenza di una relazione tra ridotta durata del sonno e ipertensione: soggetti che dormono meno di 5 ore per notte avrebbero infatti un rischio quasi doppio di diventare ipertesi (*Hypertension*, 2006; 47: 833). Ciò sarebbe dovuto a un maggiore carico pressorio e a una prolungata attivazione del sistema nervoso autonomo, che possono accentuare i processi di rimodellamento strutturale e aumentare la ritenzione renale di sodio. Nelle donne è stata osservata una moderata correlazione tra alterazioni del sonno (ridotto numero di ore di sonno e difficoltà a rimanere addormentato) e aumento del rischio di infarto miocardico, indipendenti da altri fattori di rischio. Il meccanismo non è ben chiaro, tuttavia

si può ipotizzare che subentrino un aumento dell'attività simpatica, un innalzamento pressorio o una riduzione della tolleranza al glucosio. Recenti ricerche hanno anche suggerito un aumento dei marker infiammatori che possono favorire la comparsa di aterosclerosi (*Sleep* 2007; 30: 1121).

La riduzione delle ore di sonno o l'insonnia sembrano anche correlarsi a una aumentata incidenza di diabete che, ancora una volta, vede chiamate in causa le sfavorevoli influenze sulla corretta funzionalità del sistema endocrino; in alternativa, visti gli effetti della deprivazione del sonno sul metabolismo della leptina, la maggiore incidenza di diabete sarebbe mediata dall'incremento ponderale (*Diabetes Care* 2003; 26: 380; *BMC Public Health* 2007; 7: 129).

■ **Affrontare correttamente il problema**

Il paziente non sempre offre volontariamente informazioni sulle proprie difficoltà a dormire - l'insonnia spesso non è percepita come problema clinico - ma a volte si registra anche una sorta di riluttanza da parte del medico a indagare sul fenomeno; in realtà un confronto con il paziente è in grado di rivelare elementi molto utili ai fini diagnostici. La raccolta dei dati clinici deve comprendere, oltre alla descrizione del disturbo notturno, anche un approfondimento delle abitudini diurne del paziente (sonnolenza durante il giorno, sonnellini pomeridiani, uso di farmaci o altre sostanze che potrebbero avere influenze sulla qualità del sonno, presenza di patologie di altra natura, organiche e non, familiarità del disturbo).

Se il primo fondamentale passo è quello di prestare attenzione all'insonnia occasionale e, rivolgendosi al medico, affrontare il percorso diagnostico, quello successivo è la consapevolezza che solo con una terapia appropriata sarà possibile risolvere il problema.

Nelle cure non si deve ricorrere al "fai da te" o sottovalutare il problema non trattandolo, sperando che passi da solo. Purtroppo questo è un atteggiamento largamente condiviso dalla popolazione: il 56% degli insonni non si cura affatto - e di questi il 40% addirittura rifiuta le terapie. La situazione tuttavia non è ottimale nemmeno tra chi accetta di curarsi, visto che il ricorso a trattamenti autoprescritti è pratica comune al 7.3%. Se talvolta accade che il paziente si rivolga al proprio medico dopo aver constatato il fallimento dei rimedi usati, la maggioranza sembra invece proseguire con l'automedicazione per lungo tempo, rivolgendosi al medico solo quando la situazione è divenuta cronica.

Il medico è invece il punto di riferimento cui rivolgersi sia per la diagnosi sia per la cura, che deve avere come obiettivi la prevenzione della cronicizzazione e il miglioramento della qualità della vita oltre ad evitare o comunque ridurre il rischio di sviluppare altre patologie.

In termini generali, appare preferibile in questo senso utilizzare gli ipnotici non benzodiazepinici per la loro maneggevolezza e il minore rischio di dare dipendenza. Tra questi farmaci zolpidem è una molecola che presenta alcuni vantaggi. Riduce infatti la latenza di addormentamento del 70%, aumenta la durata totale del sonno del 49%, è accompagnata da minori affetti residui il giorno dopo, riduce il potenziale rischio di dipendenza e ha dimostrato di possedere una buona tollerabilità negli anziani.

In conclusione, la corretta gestione dell'insonnia prevede innanzi tutto che il paziente giunga alla consapevolezza che si tratta di un problema clinico, potenzialmente in grado di influenzare in modo evidente il buon funzionamento dell'organismo, con conseguenze su altri fronti: solo così infatti il medico sarà in grado di offrire consigli e proporre una terapia appropriata, mirata e risolutiva.