

Meglio informati sul sonno e i suoi disturbi



Quelli con l'arcobaleno

mepha





Tutte le guide Mepha sono disponibili al sito www.mepha.ch
Per scansionare il «QR-Code» con lo smartphone occorre un'applicazione
scaricabile per esempio nell'App Store alla voce «Scan» o «QR».

Indice

| | |
|---|-----------|
| Cosa si intende per sonno? | 3 |
| Le fasi del sonno | 5 |
| Perché abbiamo bisogno di dormire? | 7 |
| Di quanto sonno ha bisogno l'uomo? | 8 |
| Il nostro sonno si modifica | 9 |
| Fattori esterni che influenzano il sonno | 10 |
| Disturbi del sonno | 11 |
| Quando il sonno non arriva (insonnia) | 14 |
| Disturbi funzionali del sonno | 15 |
| Disturbi del sonno di origine organica | 18 |
| Apnee durante il sonno | 19 |
| Disturbi motori durante il sonno | 21 |
| Movimenti degli arti inferiori | 22 |
| Gambe senza riposo | 23 |
| Cosa posso fare personalmente? | 24 |

| | |
|--|-----------|
| Medicamenti contro i disturbi del sonno | 25 |
| Consigli per conciliare il sonno | 28 |
| Test di Epworth: tendenza ad assopirsi | 30 |
| Test breve: disturbi del sonno | 32 |
| Test sulla predisposizione allo stress | 33 |

Cosa si intende per sonno?

Il sonno svolge un ruolo preminente nella nostra vita – infatti, passiamo all'incirca un terzo della nostra vita dormendo. Il sonno per noi è un evento naturale. Nel sonno, la nostra attività fisica è minima e percepiamo appena ciò che ci circonda.

Tutte le funzioni del nostro organismo, e pertanto anche il sonno, si svolgono secondo un ritmo scandito soprattutto dalla luce diurna.

Nel buio, aumenta la secrezione dell'ormone **melatonina** da parte della ghiandola pineale (epifisi) dell'encefalo. La melatonina segnala all'organismo che è arrivata l'ora per dormire. Anche il sonno stesso è regolato da un ritmo.

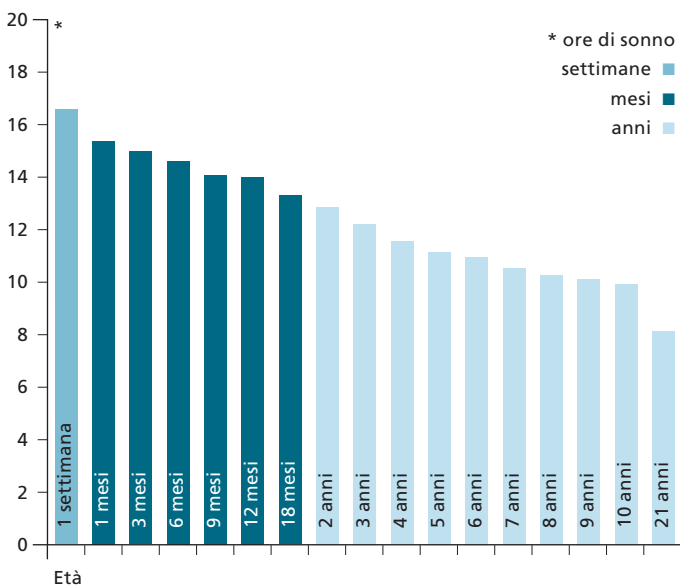
Nel sonno si distinguono diverse fasi, che si ripetono più volte durante la notte.



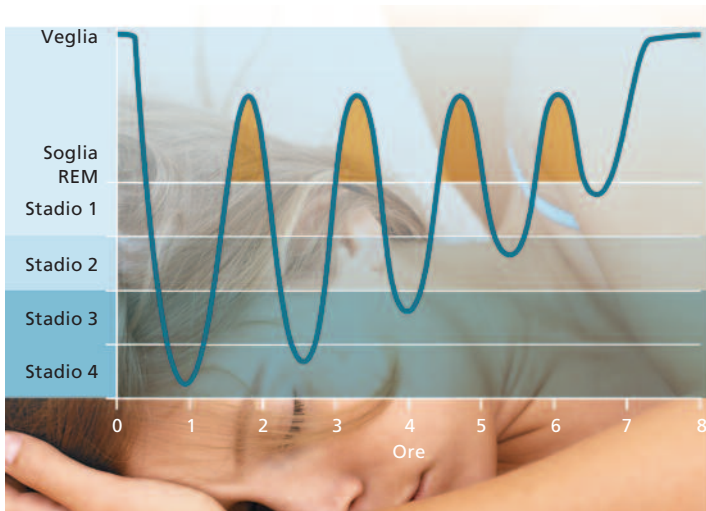
Nelle prime ore della notte domina soprattutto la **fase di sonno profondo**, poi, successivamente, la cosiddetta **fase REM**, la fase dei sogni. Con la sigla REM si indica la fase caratterizzata dai movimenti oculari rapidi («rapid eye movements»). Il sonno profondo favorisce soprattutto la rigenerazione delle funzioni dell'organismo. I sogni contribuiscono a elaborare il vissuto e ad archivarlo nella memoria.

La durata del sonno e le sue fasi, tra l'altro, dipendono anche dall'età. I neonati hanno un fabbisogno di sonno che va fino alle 18 ore, la maggior parte delle quali è occupata dai sogni. Con l'aumentare dell'età, la necessità di dormire diminuisce, con un accorciamento della fase REM.

Tra coetanei, il fabbisogno di sonno differisce a seconda delle persone, e con l'età esso continua a diminuire!



Le fasi del sonno



- Fase di addormentamento
- Fase di sonno profondo
- Fase di sonno leggero
- Sogni

Tra sogno e sonno profondo – l'attività cerebrale durante il sonno

Dormendo sette-otto ore in una notte, l'uomo attraversa quattro volte le diverse fasi del sonno. Tuttavia nella seconda parte della notte non sperimentiamo più le fasi di sonno profondo, ma rimaniamo nel mondo dei sogni delle fasi di sonno leggero.

Il sonno sano in un adulto può essere suddiviso in tre diverse fasi: **stato di veglia**, **sonno non-REM** e **sonno REM**. Durante la notte, queste fasi si alternano in una successione regolare.

Nello stato di veglia tranquilla, appena dopo essersi coricati, il nostro cervello è ancora relativamente attivo. I nostri occhi si muovono e i nostri muscoli conservano una certa tensione. Entro 30 minuti circa scivoliamo nel **sonno non-REM**, 1° stadio. La nostra attività cerebrale rallenta, i nostri occhi si muovono in modo lento e pendolare, il tono muscolare diminuisce.

Quanto più diminuisce l'attività di queste parti corporee, tanto più profondo è il sonno in cui cadiamo. In termini medici, raggiungiamo gli stadi di sonno non-REM 2, 3 e 4. Gli stadi 3 e 4 vengono anche definiti **stadi di sonno profondo**.

La prima fase di sonno profondo della notte normalmente termina dopo 1–2 ore. Un movimento corporeo dà inizio al sonno REM. Probabilmente, in questa fase i nostri sogni sono particolarmente intensi. Il **sonno REM** deve il suo nome ai rapidi movimenti oculari che caratterizzano questa fase del sonno. Il nostro tono muscolare in questa condizione si azzerà. Soltanto i muscoli indispensabili per il mantenimento della vita, come per esempio il cuore e il diaframma, continuano il loro lavoro. Questa prima fase REM della notte di solito dura soltanto pochi minuti.

In seguito, si alternano fasi non-REM e fasi REM. Il susseguirsi di entrambe le fasi viene anche definito un ciclo. Ogni notte, abbiamo da tre a cinque di questi cicli. Dormiamo davvero profondamente soltanto durante i primi due cicli della notte, poi il nostro sonno si fa più leggero e le fasi REM si allungano.

Perché abbiamo bisogno di dormire?

**«Il sonno è per l'uomo nel suo insieme
ciò che la ricarica significa per l'orologio.»** (Arthur Schopenhauer)

Il sonno in quantità e in qualità sufficienti è, pertanto, la base per l'equilibrio interiore, la forma fisica e la salute.

Una carenza di sonno che si protrae per lungo tempo determina molte conseguenze: sia una maggiore sonnolenza diurna che si accompagna a caduta del rendimento e difficoltà di concentrazione, sia maggiori irritabilità e irrequietezza che possono sfociare nella depressione.

Dal punto di vista fisico, una carenza di sonno si ripercuote soprattutto sul sistema immunitario, causando una maggiore predisposizione alle infezioni.

Di quanto sonno ha bisogno l'uomo?

Il fabbisogno medio di sonno dell'adulto si aggira sulle 7-8 ore.

Se, a causa di una malattia o durante un periodo di stress, iniziamo a non dormire più o troppo poco, e se queste condizioni si protraggono per un certo tempo, ben presto si manifesteranno i segni della carenza di sonno.

Tuttavia, anche la situazione contraria – cioè un eccessivo bisogno di dormire – con addormentamento involontario anche durante il giorno nonostante un sufficiente periodo di riposo notturno, è spesso l'espressione di un serio disturbo del sonno.

Fabbisogno individuale di sonno

Ci sono differenze individuali per quanto riguarda la durata del sonno, che, insieme alla qualità del sonno, è influenzata da fattori ereditari.

Durante i periodi di particolare benessere, quando si è di buon umore, l'uomo ha bisogno di dormire meno rispetto ai tempi in cui l'umore è peggiore.

Il nostro sonno si modifica

Il nostro bisogno di dormire cambia con l'età: invecchiando, dormiamo meno e meno profondamente. È un cambiamento naturale.

Un neonato dorme ancora 16 ore al giorno. Durante le ventiquattro ore si sveglia da tre a quattro volte, e il suo ritmo non rispetta le abitudini di vita dei genitori.

Ma crescendo i bambini dormono meno e il loro principale periodo di sonno si sposta nelle ore notturne. Dopo il quinto anno di vita, non necessitano più neanche del sonno pomeridiano.

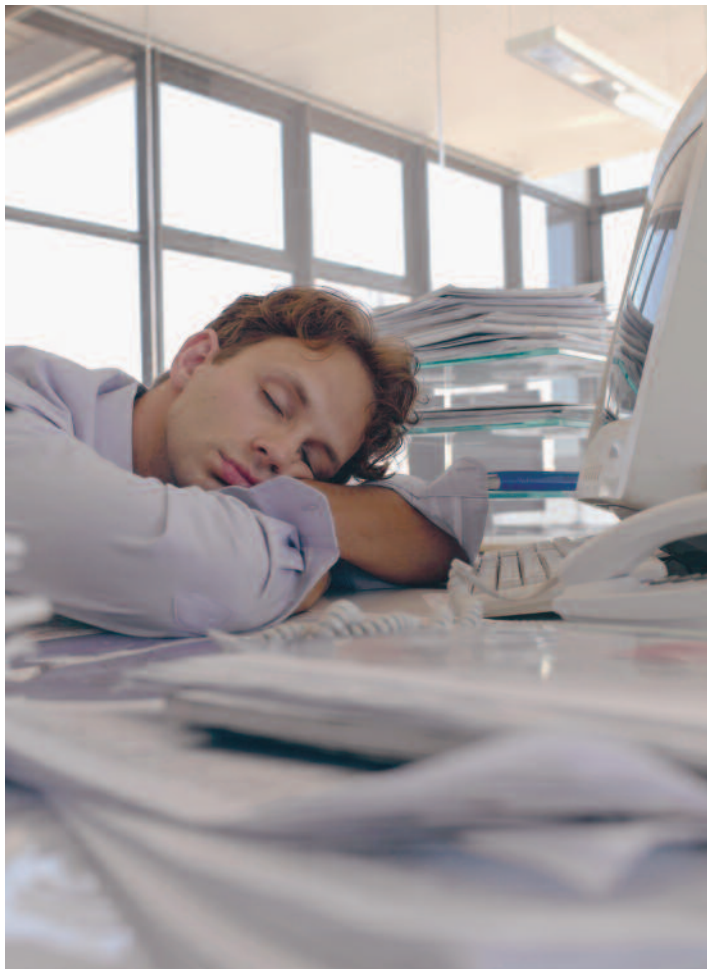
I giovani adulti nell'arco delle 24 ore giornaliere dormono in media tra le sette e le nove ore. Passano ancora all'incirca un quarto della notte nelle fasi di sonno profondo. Tuttavia, fino all'età di 50 anni, questa frazione tende a diminuire rapidamente. A quest'età dormiamo profondamente ancora soltanto per il 5% della notte. L'addormentamento dura un po' di più, ci svegliamo più frequentemente, e talora torniamo ad avere bisogno di un piccolo periodo di riposo diurno.

Con la diminuzione del fabbisogno di sonno con l'età, le fasi oniriche e le fasi di sonno profondo diminuiscono e si accorciano sempre di più. Ne consegue che il sonno in età avanzata è molto più sensibile ai disturbi e i risvegli sono più frequenti. Il sonno, negli anziani, è notevolmente più delicato rispetto alla gioventù. Ne vengono compromessi sia la qualità, sia la quantità.

Fattori esterni che influenzano il sonno

Un ritmo del sonno particolarmente disturbato è quello delle persone che lavorano a turni. Il continuo cambio degli orari di lavoro – talora al mattino, talora al pomeriggio, talora di notte – accorcia il loro sonno e altera il loro orologio biologico, il ritmo circadiano.

Anche problemi psichici o fisici possono alterare in via transitoria l'equilibrio del nostro sonno.



Disturbi del sonno

I problemi del sonno sono molto diffusi. Secondo alcune stime, il 20–30% della popolazione dei paesi occidentali industrializzati soffre occasionalmente di disturbi della fase di induzione o di quella di mantenimento del sonno. Ma un adulto su 10 già presenta un disturbo cronico del sonno, tale da compromettere notevolmente il suo rendimento diurno.

Attualmente si distinguono circa 80 diversi disturbi del sonno. Le cause possono avere un'origine sia sociale, sia psichica, sia fisica. Le malattie classiche degli organi interni o del sistema nervoso si accompagnano spesso a disturbi del sonno.

Tra i disturbi del sonno si annoverano:

- **modificazioni della durata del sonno** (sonno troppo breve o troppo lungo)
- **modificazioni dell'architettura del sonno** (per esempio, mancanza delle fasi di sonno profondo)
- **modificazioni della qualità del sonno** (sonnambulismo)
- **disturbi dell'induzione o del mantenimento del sonno**
- **disturbi combinati del sonno.** Le forme miste sono frequenti soprattutto nell'età avanzata.

Un sonno disturbato si manifesta in vari modi. L'addormentamento richiede un tempo interminabile, durante la notte ci si sveglia più volte e si resta svegli a lungo.

Alcune persone manifestano una sudorazione eccessiva, altre devono ripetutamente recarsi in bagno. Dopo il risveglio la nuca è contratta e i muscoli sono dolenti. Ci si sente stanchi ed esausti, talvolta succede perfino di addormentarsi di giorno, senza volerlo. Si fatica di più a concentrarsi e il rendimento non è più quello di prima. La persistente carenza di sonno interferisce con l'umore: ci si sente indisposti, ansiosi e depressi.

I disturbi del sonno che persistono oltre 14 giorni e a causa dei quali viene a mancare l'effetto di ristoro del sonno costituiscono un motivo per consultare un medico.

Fattori di rischio per i disturbi del sonno

| | |
|-----------------------|--|
| Età | I disturbi del sonno aumentano con l'età. Il 65% delle persone con più di 65 anni si lamenta di non dormire a sufficienza oppure ha problemi di sonno. |
| Sesso | Fino all'età di 40 anni, donne e uomini sono colpiti all'incirca con la stessa frequenza. In seguito, la percentuale femminile aumenta rispetto a quella maschile fino a un rapporto di 3:2. La causa di questo fenomeno è da ricercarsi da un lato nei disturbi del sonno causati dai cambiamenti ormonali della menopausa, dall'altro nel fatto che probabilmente le donne hanno un maggiore fabbisogno di sonno rispetto agli uomini. |
| Altre malattie | La presenza di altre malattie, organiche o psichiche, spesso si accompagna a disturbi del sonno. |
| Lavoro a turni | Più della metà dei lavoratori a turni che lavorano anche di notte riferisce disturbi del sonno. |

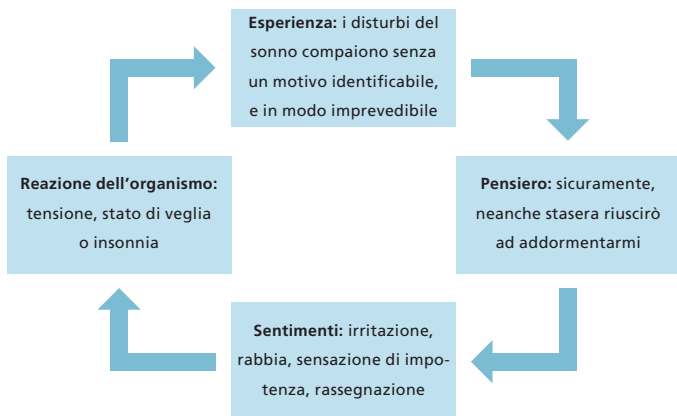
Durata dei disturbi del sonno

La classificazione internazionale dei disturbi del sonno, in base alla loro durata, distingue i seguenti gradi di gravità:

- **Disturbi acuti del sonno:** hanno una durata di 4 settimane o meno
- **Disturbi non acuti del sonno:** con durata di oltre 4 settimane, ma meno di 6 mesi
- **Disturbi cronici del sonno:** con durata di 6 mesi o più

I disturbi acuti e non acuti del sonno spesso scompaiono quando la causa scatenante (per esempio, una malattia o particolari fattori di stress) si risolve. Tuttavia, non è raro osservare che il disturbo del sonno, entro poche settimane dal suo inizio, si svincola dalle cause scatenanti rendendosi autonomo. In questo caso cessa il ruolo di questi fattori e il disturbo del sonno si cronicizza.

I disturbi cronici del sonno fanno parte dei disturbi «ostinati». In questo tipo di disturbi una guarigione spontanea, senza trattamento, si verifica molto raramente. Infatti, i due terzi dei pazienti con gravi disturbi del sonno riferiscono di soffrirne già da più di 1 anno e nel 40% dei casi da più di 5 anni. I pazienti con disturbi del sonno seguiti negli ambulatori di medicina del sonno hanno i loro disturbi in media da più di 12–14 anni!



Il circolo vizioso dei disturbi cronici del sonno

Quando il sonno non arriva (insonnia)

Nel linguaggio medico si usa il termine «insonnia», per definire le difficoltà di induzione e mantenimento del sonno. «Insonnia», ossia «non sonno», descrive l'incapacità di dormire.

L'insonnia è ritenuta una seria malattia con notevoli conseguenze negative sullo stato di salute.



I disturbi funzionali del sonno

Sono disturbi del sonno dovuti prevalentemente a cause esterne e/o psichiche.

Disturbi del sonno dovuti a cause esterne

- Cambiamenti delle abitudini del sonno o dei ritmi del sonno
- Stanza da letto insolita, percezioni sensoriali insolite (rumori, luminosità), clima insolito
- Cambiamenti dei ritmi (cambio tra lavoro diurno e notturno, viaggi in aereo con cambiamento del fuso orario)
- Disturbi del sonno causati da farmaci
- Stimolanti, anoressizzanti

Disturbi del sonno dovuti a cause che risiedono nella psiche

La maggior parte dei disturbi dell'induzione e del mantenimento del sonno deriva da cause psichiche. Vengono definiti «disturbi psicogeni del sonno». In particolare si riconosce il ruolo della depressione, che impedisce di addormentarsi alla sera e sveglia presto al mattino.

Uno dei fattori principali che danno origine a questo tipo di disturbi dell'induzione e del mantenimento del sonno è lo stress. A tutti sarà successo, dopo situazioni stressanti, di ritrovarsi sdraiati nel letto con i pensieri che girano sempre intorno allo stesso argomento, e di non riuscire ad addormentarsi.

- Fattori scatenanti sono i conflitti e gli stress acuti e cronici: le normali reazioni di lutto, stati depressivi di tipo reattivo, autoaccuse, sensi di colpa.
- Anche le situazioni di attesa ansiosa, come nei giorni precedenti un esame o se si è di fronte a difficoltà insormontabili.
- Il disturbo del sonno viene rinforzato dalla preoccupazione ossessiva del volersi addormentare. Si perde così il naturale abbandonarsi passivo al sopraggiungere del sonno.

Disturbi del sonno correlati ad altri problemi psichici

1. Malattie depressive

I disturbi del sonno possono essere precursori o anche sintomi di una depressione. La maggior parte delle persone colpite non riesce ad addormentarsi facilmente. Si svegliano più spesso durante la notte e si risvegliano al mattino prima del solito. Pensieri tormentosi impediscono loro di dormire. Molti si lamentano di fare brutti sogni. Quando si diagnosticano questi disturbi del sonno, in ogni caso, deve essere trattata anche la malattia di base.

Le depressioni rappresentano la causa più frequente di disturbi del sonno.

2. Disturbi ansiosi

Anche i disturbi d'ansia spesso si accompagnano a problemi di induzione e di mantenimento del sonno. Chi ne è interessato si sveglia di notte con batticuore, sudorazione profusa e difficoltà a respirare. A volte la causa è un incubo, ma talvolta questi attacchi di panico si manifestano anche spontaneamente. Le loro paure e i pensieri ossessivi impediscono a molti di riaddormentarsi. Anche questi impedimenti del sonno oggiogiorno sono trattabili.

3. Disturbi del sonno dopo gravi eventi

Gravi avvenimenti traumatici – come per esempio infortuni, violenza, abusi, avvenimenti bellici o catastrofi naturali – perseguitano le persone spesso per tutta la vita. Si parla allora di una «sindrome da stress post-traumatico». Durante il giorno si può riuscire a rimuovere questi avvenimenti e queste immagini; di notte però spesso tornano di nuovo, incontrollabili dalla volontà, sotto forma di sonno disturbato, di paure, di sogni e di incubi. Durante l'elaborazione di tali avvenimenti gli interessati possono essere aiutati con un trattamento psicoterapeutico.

4. Dipendenza dall'alcool

Il continuo consumo d'alcool può disintegrare la normale architettura del sonno. Anche se sotto l'influenza dell'alcool ci addormentiamo più rapidamente, a lungo termine le fasi di sonno profondo e le fasi REM vengono soppresse.

5. Disturbi del sonno nel caso di dipendenza da sonniferi

Assumendo per lunghi periodi dei sonniferi, l'organismo può abituarsi a questo aiuto farmacologico all'addormentamento. Pertanto, spesso occorre aumentare le dosi del medicamento perché l'organismo non risponde più come prima alla sua assunzione. Dopo la sospensione del sonnifero spesso si manifesta un'insonnia ancora più grave rispetto a quella di cui si soffriva prima dell'assunzione. Questi disturbi possono persistere per periodi prolungati e possono causare vertigine, irrequietezza e nausea durante il giorno.

6. Disturbi del sonno nel caso di dipendenza da sostanze stimolanti

L'assunzione di sostanze cosiddette «stimolanti» (eccitanti), come per esempio le anfetamine, la nicotina, la caffeina o gli anoressizzanti, può accorciare il sonno o sopprimerlo del tutto.

Anche i principi attivi di alcuni medicamentos stimolanti, come la teofillina, possono avere conseguenze negative sulla qualità del sonno.

Disturbi del sonno di origine organica

Accanto ai disturbi psicogeni esistono anche disturbi di origine organica che possono causare difficoltà di induzione e mantenimento del sonno, per esempio la «sindrome delle gambe senza riposo» («Restless-Legs-Syndrome»).

Ecco alcune cause organiche che danno origine a disturbi del sonno:

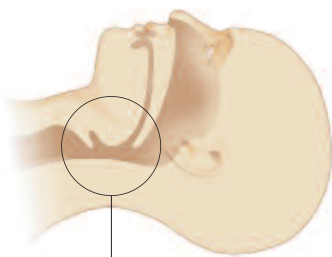
- malattie del sistema nervoso centrale
- malattie generali e metaboliche (per esempio le fasi di ipoglicemia notturna dei diabetici, l'ipertiroidismo)
- sindromi dolorose

Apnee durante il sonno

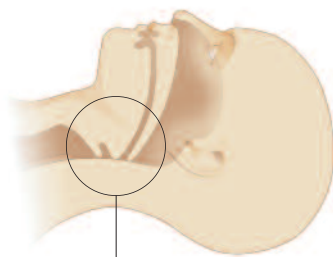
Al primo posto tra i disturbi del sonno associati a un aumento della sonnolenza diurna si trova la «sindrome da apnea notturna».

Per molto tempo, l'importanza degli episodi di apnea durante il sonno è stata sottovalutata. Oggigiorno è stato confermato che la sindrome da apnea notturna è diffusa almeno quanto il comune diabete.

I pazienti hanno l'impressione soggettiva di avere dormito a lungo durante la notte, ma durante il giorno sono molto stanchi. La sindrome da apnea notturna è caratterizzata dal verificarsi di centinaia di pause respiratorie durante la notte.



Vie respiratorie libere
senza restringimento



Il restringimento delle
vie respiratorie causato dal
rilassamento dei muscoli
porta a episodi di apnea
durante il sonno.

Succede che le vie aeree superiori collassano e il livello di ossigeno del sangue diminuisce. Questo fenomeno è accompagnato da una reazione di risveglio, talmente breve che l'interessato non arriva a percepirla coscientemente. A sua volta, ciò porta a una diminuzione della frazione di sonno profondo e REM, che è quella più importante per il riposo durante il sonno.

L'organismo reagisce immediatamente per porre fine alla situazione pericolosa, «risvegliando» la persona che dorme, e aumentando il tono muscolare per farlo respirare a fondo. Questo meccanismo alterato del respiro si ripete molte volte durante la notte, appena l'interessato dorme profondamente e si rilassa. A causa di queste frequenti, brevi reazioni di risveglio, il suo sonno è talmente frammentato da portare a una sonnolenza diurna estrema, insormontabile. Gli interessati non trovano una spiegazione, perché spesso non si accorgono di «svegliarsi» continuamente durante la notte. Un test di Epworth potrebbe fornire indizi di un disturbo del sonno notturno (vedi p. 30).

La sindrome delle apnee nel sonno colpisce gli uomini (4 per cento) circa il doppio delle donne (2 per cento). Per ora si sa piuttosto poco riguardo alle cause di questa sindrome, tuttavia si conoscono alcuni fattori di rischio che favoriscono l'insorgere della malattia. Tra i possibili fattori di rischio si annoverano anche sovrappeso, situazioni anatomiche di restringimento nel settore nasofaringeo, alcol, fumo e l'appartenenza al sesso maschile.

Disturbi motori durante il sonno

Tra i disturbi motori che si verificano durante il sonno si ricorda in particolare il **sonnambulismo**, che si manifesta prevalentemente nei bambini e negli adolescenti.

La persona interessata si alza e girovaga. Se nella stanza si trovano oggetti pericolosi o se si è a un piano alto e la finestra è aperta, si possono verificare situazioni pericolose con elevato rischio di ferimento.



Movimenti degli arti inferiori

Nelle persone interessate si verificano durante il sonno episodi periodici caratterizzati da movimenti intensi e ripetuti degli arti inferiori e – più raramente – degli arti superiori. Solo raramente la persona che dorme se ne accorge, più spesso chi li nota è il partner. Le fasi motorie durano da mezzo secondo a cinque secondi e si susseguono ad intervalli di 20–40 secondi. Questi episodi possono durare da pochi minuti a diverse ore e spesso sono accompagnati da un aumento della frequenza cardiaca e della pressione arteriosa.

Il problema è che questi movimenti periodici disturbano il sonno. Si manifestano più frequentemente nella fase di addormentamento, ma anche nella fase di sonno leggero, e portano così tipicamente a disturbi della fase di induzione, ma anche il mantenimento del sonno è spesso disturbato.

Fino al 15–20% delle insonnie è imputabile ai movimenti periodici degli arti inferiori, e nei pazienti con età superiore ai 60 anni questa percentuale supera il 30%!

La causa di questo disturbo del sonno ancora non è chiara, ma è ben trattabile con medicinali.

Gambe senza riposo

La Restless-Legs-Syndrome si manifesta con sensazioni abnormi degli arti inferiori, estremamente sgradevoli e in parte con andamento progressivo. I disturbi compaiono quasi esclusivamente a riposo e/o prima dell'addormentamento e si accompagnano a un'intensa pulsione al movimento, che può essere calmata soltanto muovendo o toccando le gambe e che si ripresenta rapidamente appena tornano a riposo.

Il decorso è caratterizzato per diversi anni da una gravità variabile, cioè i periodi con disturbi fastidiosi possono alternarsi con intervalli di molte settimane liberi da sintomi.

Nel 40% dei casi la causa non è riconoscibile. Dopo una conferma della diagnosi è tuttavia possibile ricorrere a misure farmacologiche.

Nel 60% dei casi la sindrome delle gambe senza riposo può essere segno di una malattia organica.

Che cosa posso fare personalmente?

Spesso, non si riesce ad uscire con le proprie forze dal circolo vizioso tra il non riuscire a dormire, lo spossamento e la mancanza di concentrazione durante il giorno e la paura del momento in cui ci si deve addormentare. Molte volte tuttavia, possono essere d'aiuto le misure elencate a pagina 28 alla voce «consigli per conciliare il sonno».

Talvolta anche un sonnifero può aiutare a interrompere questo circolo vizioso. In tal modo si ritrova la forza per recuperare il proprio ritmo giornaliero.

Medicamenti contro i disturbi del sonno

Per **sonniferi** (ipnotici) in senso stretto si intendono sostanze che favoriscono ed inducono il sonno.

A questo scopo è disponibile una varietà di sonniferi e tranquillanti soggetti o meno a prescrizione medica obbligatoria.

Tra essi si annoverano sia preparati ad azione sedativa diurna, sia preparati che favoriscono l'induzione ed il mantenimento del sonno.

Preparati non soggetti a prescrizione medica obbligatoria

Tra le preparazioni che non richiedono la ricetta medica si sono affermati soprattutto i sonniferi e i tranquillanti a base vegetale, derivati dalla valeriana, dal luppolo e dalla passiflora. Queste piante medicinali aiutano nelle condizioni di irrequietezza e nei disturbi dell'induzione del sonno di origine nervosa. Combinando oculatamente queste piante si può ottenere un rafforzamento reciproco della loro azione.

Preparati soggetti a prescrizione medica obbligatoria

A causa dei loro rischi e dei loro effetti collaterali, i sonniferi dovrebbero essere assunti soltanto nel caso di gravi disturbi del sonno. Ma oltre a questa considerazione esiste tutta una serie di motivi che ne sconsigliano l'assunzione, a seconda del tipo e della quantità del sonnifero. Ecco alcune tra le più importanti situazioni in cui è controindicato l'uso dei sonniferi classici (le cosiddette benzodiazepine):

- Diagnosi di una sindrome da apnea notturna o di una malattia polmonare: le benzodiazepine interferiscono con la respirazione durante il sonno, e pertanto l'azione del sonnifero può rivelarsi pericolosa.
- Presenza di una malattia da dipendenza nella storia clinica: in questo caso esiste un maggiore rischio di dipendenza da sonniferi o anche di abuso di sonniferi.
- Nelle persone anziane, l'azione miorilassante di questi sonniferi comporta un maggiore rischio di cadute durante la notte (per esempio, quando si recano in bagno).

Vantaggi dei sonniferi

Il vantaggio di una terapia con sonniferi consiste nell'immediato sollievo dato dal miglioramento della capacità di addormentarsi e di mantenere il sonno. Si può così prevenire una cronicizzazione del disturbo del sonno.

Nei disturbi cronici del sonno, il miglioramento della qualità del sonno può impedire la comparsa di complicazioni successive (per esempio, gravi stati depressivi). Nel contempo, il sollievo offerto da questi preparati dà la possibilità di affrontare il disturbo del sonno con altre tecniche terapeutiche.

Svantaggi dei sonniferi

Il maggiore svantaggio della terapia medicamentosa dei disturbi del sonno con sonniferi consiste nel fatto che questi medicinali possono soltanto eliminare (spesso solo temporaneamente) i sintomi, ma non le cause. «Aiutano, ma non guariscono.»

La terapia medicamentosa, pertanto, dovrebbe sempre far parte di un concetto terapeutico complessivo che comprenda anche altre misure, non medicamentose.



Durata dell'assunzione

Generalmente, per l'assunzione vale il seguente principio:

la durata più breve possibile, il dosaggio più basso possibile e non sospendere mai all'improvviso!

Per una durata ragionevole della terapia medicamentosa con sonniferi si intendono generalmente 4–8 settimane.

Questa raccomandazione è valida soprattutto per le persone che non presentano altre malattie, né organiche, né psichiatriche. Nel caso di disturbi del sonno causati da un'altra malattia (per esempio, schizofrenia o depressione), è possibile che sia richiesta una terapia medicamentosa della durata di molti mesi o perfino di anni.

La raccomandazione di non assumere sonniferi per un periodo prolungato di tempo si basa sulle seguenti considerazioni:

- è preferibile evitare un consumo cronico di medicinali
- aumentando la durata della terapia medicamentosa, aumenta anche il rischio di una dipendenza da farmaci
- non esistono prove dell'efficacia dell'assunzione di sonniferi per un lungo periodo di tempo. È possibile che si verifichi una riduzione della loro efficacia.



Consigli per conciliare il sonno

In che modo si possono affrontare lievi disturbi del sonno?

- Andare a letto e alzarsi il più spesso possibile alla stessa ora. Un buon sonno richiede un ritmo regolare.
- Generalmente non è possibile dormire a comando. Quasi tutte le persone hanno bisogno di un «periodo intermedio», che separi lo stress della giornata dalla rigenerazione della notte. Vale il seguente principio: chi si sforza di dormire, scaccia il sonno proprio a causa di questo sforzo.
- Rinunciare al sonno pomeridiano o limitarlo a un breve periodo.
- Assumere alcolici solo in scarse quantità, meglio 2–3 ore prima di coricarsi, come coadiuvante al rilassamento che favorisce il sonno normale quando l'alcool è già stato metabolizzato. L'alcool toglie al sonno la sua funzione di recupero.
- L'inquinamento acustico spesso comporta un disturbo maggiore del sonno notturno di quanto non si creda. Pur senza causare un risveglio, il rumore può compromettere le fasi del sonno. Nel caso, considerare la possibilità di spostare il letto in una stanza più tranquilla o di far installare finestre insonorizzate.
- Allenamento fisico regolare, al mattino o nel pomeriggio, e non nelle 3 ore prima di coricarsi. L'organismo ha bisogno di tempo per adattarsi. La mancanza di attività favorisce i disturbi del sonno. La stanchezza fisica favorisce il sonno. Le attività mentali svolte a tarda ora, invece, possono dare origine alla temuta combinazione tra «stanchezza» ed «eccitazione». Ma anche il sovraccarico fisico può comportare le stesse conseguenze.
- Preparare una camera da letto fresca, ben aerata e oscurata: l'aria fresca favorisce il sonno. Per gli adulti, la temperatura ideale della stanza è sui 14–18 gradi.
- Andare a dormire soltanto quando sopraggiunge veramente la stanchezza.
- Il precoce risveglio può essere il sintomo di uno stato depressivo. In questo caso è sempre consigliabile consultare uno specialista in psichiatria. Tuttavia, se non se ne trova la causa, è consigliabile coricarsi un po' più tardi. Chi va a letto regolarmente sempre un po' più tardi, per esempio, ogni giorno di 15 minuti, gradualmente riuscirà a spostare anche il suo risveglio verso l'orario desiderato.

- Nei disturbi di induzione del sonno può essere utile, semplicemente, alzarsi regolarmente sempre un po' prima e pertanto accorciare il tempo del sonno notturno.
- Disturbi del mantenimento del sonno: l'aspetto più importante è l'atteggiamento nei loro confronti – di solito si tratta di brevi interruzioni del sonno.
- Spesso i disturbi dell'induzione e del mantenimento del sonno che durano solo alcuni giorni sono dovuti ad agitazione o a stress. Molte persone dormono male nella notte tra domenica e lunedì, nella previsione dello stress della settimana entrante.
- Molti pazienti sopravvalutano notevolmente il loro periodo di veglia notturna.
- Le persone che soffrono cronicamente di piedi freddi e pertanto non trovano sonno, dovrebbero provare pediluvi a temperatura alternata calda e fredda oppure a temperatura gradualmente crescente.
- Si può dormire solo molto limitatamente per «immagazzinare provviste di sonno». Di solito ciò non funziona per il semplice motivo che il dormire in anticipo è associato a un atteggiamento di attesa che sicuramente impedisce l'addormentamento.
- È possibile compensare un deficit di sonno con un'aggiunta di sonno relativamente breve. Dopo una notte passata in bianco, la durata del sonno necessario per il recupero non è neanche lontanamente di sedici ore, ma semmai di dieci o undici ore.
- Se ci si sveglia di notte con un intenso senso di paura, irrequietezza, batticuore o difficoltà a respirare e se anche durante il giorno si verificano simili accessi, (difficoltà a respirare, sensazione di insicurezza o di stordimento, batticuore, tremore, sudorazione, sensazione di soffocamento, nausea, disturbi addominali, formicolio agli arti superiori, vampate di calore, brividi di freddo, ecc.) si deve pensare a un disturbo da panico e consultare uno specialista in psichiatria o parlarne con il medico curante.

Test di Epworth: tendenza ad assopirsi

Quanto è alta la probabilità che in una delle seguenti situazioni lei si appisoli o si addormenti, quindi non ha soltanto la sensazione di essere stanca/o? Il test si riferisce alla sua attuale vita quotidiana. Anche se recentemente non ha vissuto nessuna di queste situazioni, cerchi per favore di immaginare come avrebbero agito su di lei. Usi una scala da 0 a 3 per dare il punteggio appropriato a ogni situazione.

| Situazione | Probabilità di addormentamento | | | |
|---|--------------------------------|---|---|---|
| | 0 | 1 | 2 | 3 |
| Leggere seduti | | | | |
| Guardare la televisione | | | | |
| Stare seduti tranquilli in un luogo pubblico (per esempio teatro o assemblea) | | | | |
| Passeggera/o in macchina durante un'ora di viaggio senza interruzioni | | | | |
| Sdraiarsi di pomeriggio per riposare se le circostanze lo permettono | | | | |
| Stare seduti con qualcuno conversando | | | | |
| Stare seduti tranquilli dopo un pranzo senza aver bevuto alcolici | | | | |
| In macchina, fermandosi per pochi minuti nel traffico | | | | |

0 = non mi addormenterei mai

1 = scarsa probabilità di addormentarmi

2 = moderata probabilità di addormentarmi

3 = elevata probabilità di addormentarmi

Valutazione

0-7 punti

Lei è nella norma e non soffre di eccessiva sonnolenza diurna.

Più di 7 punti

Il suo punteggio rientra nell'ambito patologico. Lei soffre di un'eccessiva sonnolenza diurna che spesso può essere dovuta a un disturbo notturno del respiro e dovrebbe essere indagata possibilmente da uno specialista in medicina del sonno.

Più di 10 punti

Il grado di sonnolenza diurna è elevato e preoccupante. Dovrebbe consultare un medico competente e sottoporsi a un trattamento.

Test breve: disturbi del sonno

| | sì | no |
|---|--------------------------|--------------------------|
| Soffre di difficoltà nell'addormentarsi? (Resta sveglia/o più di 30 minuti?) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ha difficoltà a mantenere il sonno? (si sveglia più di 1 volta per notte?) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Le capita spesso di russare? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ha delle pause respiratorie durante il sonno? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ha la tendenza ad addormentarsi involontariamente durante il giorno? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ha mal di testa o la pressione troppo alta al mattino? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Assume regolarmente medicinali alla sera? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Al mattino, ha spesso la sensazione di aver dormito senza riposare? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ha uno dei seguenti fattori di rischio: | | |
| – sovrappeso | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| – fumo | | |
| – consumo di alcolici | | |

Per ogni domanda, apponga una crocetta nella rispettiva casella e conti le risposte «sì». Più di 3 domande con la risposta «sì» lasciano presumere che esista un disturbo del sonno che necessita di trattamento.

Ne parli con il suo medico che saprà aiutarla.

Test sulla predisposizione allo stress

Per ogni domanda, apponga una crocetta nella rispettiva casella e conti le risposte «sì».

Fino a 3 risposte «sì»

= rischio basso

Fino a 7 risposte «sì»

= rischio moderato

Più di 7 risposte «sì»

= rischio elevato

| Livello fisico | sì | no |
|---|--------------------------|--------------------------|
| Soffro di difficoltà ad addormentarmi o a mantenere il sonno | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Di giorno, spesso sono stanca/o e tesa/o | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ho spesso difficoltà di digestione (stitichezza o diarrea) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ho spesso un capogiro in occasioni insignificanti | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ho spesso batticuore | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ho spesso difficoltà respiratorie senza un motivo particolare | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Soffro spesso di accessi di sudorazione | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ho spesso un senso di compressione sullo stomaco | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Spesso reagisco con mal di testa | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| La mia pressione arteriosa è troppo alta o troppo bassa | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Risultato livello fisico | _____ | |

Per ogni domanda, apponga una crocetta nella rispettiva casella e conti le risposte «sì».

Fino a 3 risposte «sì»

= rischio basso

Fino a 7 risposte con «sì»

= rischio moderato

Più di 7 risposte «sì»

= rischio elevato

| Livello emotivo | sì | no |
|---|--------------------------|--------------------------|
| Spesso mi sento sola/o, abbandonata/o e isolata/o | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Il mio stato d'umore spesso è depressivo, anche senza motivi particolari | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Vorrei rinchiudermi in me stessa/o | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ho poche occasioni per esternare o vivere i miei sentimenti | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Negli ultimi tempi, perdo più spesso l'autocontrollo | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mi sento minacciata/o e sono più paurosa/o rispetto a prima | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Spesso mi sento senza un piano e senza uno scopo | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| In questi ultimi tempi mi manca la motivazione per affrontare le cose | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Le mie reazioni spesso sono di una veemenza inappropriata | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sono più nervosa/o, più inibita/o rispetto a prima | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Risultato livello emotivo | _____ | |

Per ogni domanda, apponga una crocetta nella rispettiva casella e conti le risposte «sì».

Fino a 3 risposte «sì»

= rischio basso

Fino a 7 risposte con «sì»

= rischio moderato

Più di 7 risposte «sì»

= rischio elevato

| Livello intellettivo | sì | no |
|---|--------------------------|--------------------------|
| Nelle situazioni conflittuali, la mia capacità di attenzione e concentrazione è peggiorata rispetto a prima | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ho perso in generale l'interesse sia nella vita professionale, sia nel tempo libero | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Negli ultimi tempi, il mio autocontrollo e la mia disciplina sono diminuiti | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Più spesso rispetto a prima mi capita di dimenticare cose importanti | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mi risulta faticoso imparare cose nuove | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Spesso percepisco una mia incapacità decisionale e indifferenza | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Spesso ho la sensazione di non essere più in grado di partecipare a una discussione | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Molte cose iniziano a essere più grandi di me | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Rispetto a prima, riesco meno bene a sbrigare dei lavori con calma e uno dopo l'altro | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Nelle conversazioni, spesso perdo il filo del discorso | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Risultato livello intellettivo | _____ | |

Mepha Pharma SA
www.mepha.ch

22.4984-111501

Quelli con l'arcobaleno

