

Certe notti

Se non si dorme in maniera corretta, le attività dell'intero organismo ne possono risentire gravemente. Eppure, per molti dormire è faticoso. Ne abbiamo parlato con Luigi Ferini, direttore del Centro per i disturbi del sonno dell'Istituto Scientifico San Raffaele di Milano

DI EMANUELA AMBRECK
FARMACISTA



Quando l'uomo nasce non è in grado di dormire in maniera continuativa; deve imparare, pian piano, ad addormentarsi alla sera e a riprendere sonno se si sveglia durante la notte. Un'attività quindi, fondamentale per l'organismo, non è stata predisposta come naturale ma come abitudine da acquisire con il tempo. Può sembrare strano, poiché, se non si dorme e non si riposa in maniera corretta, tutte le attività dell'organismo ne possono risentire gravemente. Eppure, è proprio così: per molte persone dormire è faticoso. In Italia, attualmente, sono stimati insonni circa dodici milioni di persone e le forme croniche colpiscono tra il nove e il tredici per cento della popolazione. Ma quando si può parlare di insonnia vera e propria e non di disturbo sporadico? «Si parla di insonnia», spiega Luigi Ferini, direttore del Centro per i disturbi del sonno dell'Istituto Scientifico San Raffaele di Milano e docente di Psicologia generale all'Università Vita-Salute S. Raffaele, «quando il disturbo del sonno dura da almeno tre o quattro settimane e provoca conseguenze e malessere durante il giorno; quando, cioè, influisce in maniera negativa sulle normali attività quotidiane».

DIFFERENTI TIPI DI INSONNIA

Parlare di insonnia, però, può essere complesso poiché molte sono le forme in cui si presenta; c'è chi conta pecorelle fino a notte fonda, chi si sveglia di soprassalto nel mezzo della notte e chi perde il sonno all'alba.

«Secondo l'Icscd, *International classification of sleep disorders*», continua Ferini, «sono diversi i tipi di insonnia, ma sul piano clinico dobbiamo distinguere tre principali forme; difficoltà di addormentamento, difficoltà nel mantenimento del sonno o insonnia intermedia e risveglio precoce. La classificazione Icscd tiene sostanzialmente conto delle forme croniche, che durano nel tempo, e non di quelle acute».

L'insonne è colui che pur essendo nella situazione di poter dormire non riesce a farlo. Diversa è, invece, la situazione del privato del sonno, ossia colui che potrebbe dormire ma non vuole o non può: chi lavora sino a tardi, ragazzi che

escono e rientrano molto tardi la notte. «L'insonnia più frequente», spiega ancora Ferini «è quella secondaria a disturbi di ansia (circa il 25 per cento dei casi) che si manifesta come difficoltà nell'addormentamento; c'è poi l'insonnia psicofisiologica da condizionamento negativo: un evento, sia negativo - un trauma o un lutto - sia positivo - una bella notizia, una promozione sul lavoro - non permette alla persona di addormentarsi, dapprima per qualche giorno e successivamente in maniera cronica. Molto frequente è anche la sindrome da gambe senza riposo, un disturbo legato al coinvolgimento del sistema dopaminergico, che prevede la riduzione di produzione di dopamina nelle ore serali; si manifesta con formicolio agli arti inferiori e necessità di muoverli e provoca difficoltà nell'addormentamento e risvegli notturni a causa di scatti periodici delle gambe. Se analizziamo, invece, l'insonnia intermedia, può essere causata da diversi disturbi: dolori di varia natura, reflusso gastroesofageo, patologie neurologiche come il morbo di Parkinson. I risvegli precoci, invece, sono causati principalmente da deflessione del tono dell'umore. Le sindromi depressive, iniziano spesso così, con risvegli mattutini precoci che possono essere considerati il primo campanello d'allarme».



Luigi Ferini, direttore del Centro per i disturbi del sonno del San Raffaele di Milano

LE POSSIBILITÀ TERAPEUTICHE

Per poter comprendere l'insonnia e i disturbi del sonno è importante avere ben chiaro come è suddiviso normalmente il sonno. Si ha una prima fase di pochi minuti di dormiveglia, caratterizzata dal passaggio dalla veglia al sonno; si passa poi al sonno vero e proprio, con perdita della coscienza, a cui seguono due stadi, abitualmente chiamati "sonno delta", caratterizzati da sonno profondo; infine, subentrano le fasi Rem (*Rapid eye movement*), che iniziano circa 90 minuti dopo l'addormentamento; è in questa fase che il sonno è più leggero ed è spesso accompagnato da sogni.

«Tra le persone insonni», spiega Ferini, ➤

Igiene del sonno: dieci regole per dormire bene

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 assennati.
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 e non per mangiare, studiare, lavorare o altre attività.
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 rilassanti come latte caldo, tisane o infusi.
7. Se si ha fame all'ora di coricarsi, mangiare qualcosa di leggero per non avere problemi di digestione.
8. Dormire in un letto comodo, in una camera protetta il più possibile da rumori, né troppo fredda né troppo calda.
9. Mangiare a orari regolari, evitando pasti abbondanti in prossimità del sonno.
10. Svolgere con regolarità un'attività fisica durante il giorno, soprattutto nel pomeriggio.

I tuoi pensieri vengono a letto con te?

Il seguente test - formulato da Aims, Associazione italiana di medicina del sonno, come adattamento del *Pittsburgh sleep quality index* - aiuta a comprendere l'impatto di un evento importante sulla qualità del sonno. Si tratta di un test a carattere orientativo, che non vuole in alcun modo sostituire il giudizio del medico.

Nel corso dell'ultimo mese:

- ➔ 1. Quanto tempo hai impiegato in media ad addormentarti dopo aver spento la luce?
- ◆ Pochi minuti 0
 - ◆ Mezz'ora 1
 - ◆ Un'ora 2
 - ◆ Oltre un'ora 3
- ➔ 2. Quante volte non sei riuscito a prendere sonno a causa di ...
- | | Mai | Una | 2-3 | Più di 3 |
|--|-----|-----|-----|----------|
| ◆ pensieri ricorrenti legati alla famiglia | 0 | 1 | 2 | 3 |
| ◆ preoccupazioni legate al lavoro | 0 | 1 | 2 | 3 |
| ◆ importanti eventi attesi | 0 | 1 | 2 | 3 |
- ➔ 3. Quante volte ti è capitato di svegliarti nel cuore della notte e di non riuscire a prendere sonno a causa di un pensiero fisso?
- ◆ Mai 0
 - ◆ Una volta 1
 - ◆ Da 2 a 3 volte 2
 - ◆ Più di tre volte 3
- ➔ 4. Quante ore dormi in media ogni notte?
- ◆ Più di 7 ore 0
 - ◆ 6-7 ore 1
 - ◆ 4-5 ore 2
 - ◆ Meno di 4 ore 3
- ➔ 5. Di solito, come ti senti al risveglio?
- ◆ Molto riposato 0
 - ◆ Abbastanza riposato 1
 - ◆ Poco riposato 2
 - ◆ Per niente riposato 3
- ➔ 6. Il modo in cui dormi influenza il tuo umore e/o il tuo rendimento durante la giornata?
- ◆ Molto 0
 - ◆ Abbastanza 1
 - ◆ Poco 2
 - ◆ Per niente 3
- ➔ 7. Quante volte hai avuto difficoltà a rimanere sveglio ed efficiente durante la veglia?
- ◆ Mai 0
 - ◆ Una volta 1
 - ◆ Da 2 a 3 volte 2
 - ◆ Più di 3 volte 3
- ➔ 8. Nel corso dell'ultimo anno quante volte non sei riuscito a prendere sonno a causa di situazioni o preoccupazioni legate alla vita quotidiana?
- ◆ Molto di rado 0
 - ◆ Solo in un periodo, per una notte o due 1
 - ◆ Abbastanza spesso 6

«c'è anche chi non ha disturbi particolari ma ha un sonno molto fragile, caratterizzato da una breve fase di sonno profondo e lunghe fasi di sonno leggero. Ne consegue che qualsiasi rumore, anche leggero, causa risveglio».

Le situazioni, quindi, sono molte e diverse tra loro; per poter iniziare una terapia efficace è quindi fondamentale ricevere una diagnosi corretta poiché le possibilità terapeutiche sono svariate. Gli ipnotici, sia benzodiazepinici sia non, funzionano molto bene nell'insonnia da condizionamento negativo.

I benzodiazepinici agiscono interagendo con recettori specifici situati a livello centrale: il legame con il recettore innesca una serie di reazioni a catena che potenziano l'attività del neurotrasmettitore Gaba (acido gamma-aminobutirrico). In questo modo si contrasta la tensione nervosa e si favorisce l'addormentamento; inoltre questi farmaci accorciano la durata delle fasi di sonno Rem favorendo il sonno profondo. Le benzodiazepine sono classificate in base alla loro durata d'azione: lunga (flunitrazepam, nitrazepam), media (lorazepam, alprazolam), breve (triazolam).

«Nel trattamento dell'insonnia da difficoltà di addormentamento è consigliabile l'utilizzo di benzodiazepine a breve durata poiché favoriscono velocemente il sonno», spiega Ferini, «quelle a lunga durata, invece, sono utili nell'insonnia media o terminale. Tendenzialmente, però, sono preferibili gli ipnotici non benzodiazepinici, come zolpidem, zopiclone e zaleplon, che provocano un sonno molto simile a quello fisiologico con minori problemi di assuefazione o dipendenza; a breve, inoltre, dovrebbe essere disponibile la molecola ezopiclo-

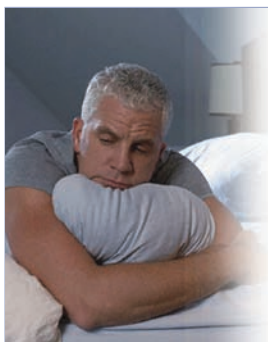
ne, costituita dalla sola parte ipnoinducente dello zopiclone. Tale molecola potrà permettere l'utilizzo di dosaggi inferiori e, inoltre, sembra non interferire con la respirazione notturna».

Ma quali altre novità terapeutiche possiamo aspettarci, a breve?

«Attualmente, sono due i farmaci che si stanno studiando, un agonista del recettore della melatonina, il ramelteon, e antagonisti dell'orexina, neuropeptide prodotto dall'ipotalamo che regola la veglia. I farmaci di queste due categorie sembrano dare buoni risultati nel lungo periodo, ma non essere molto efficaci nell'utilizzo occasionale e nel breve termine».

Il ramelteon è un agonista dei recettori MT1 e MT2 della melatonina e permette il corretto mantenimento del ritmo circadiano. Diversi studi clinici hanno dimostrato un miglioramento del sonno totale e una riduzione del sonno latente persistente. I più comuni effetti avversi che si possono verificare in seguito a somministrazione di ramelteon sono cefalea, sonnolenza, nausea e capogiri. L'orexina, invece, è responsabile della regolazione del ciclo sonno-veglia. Antagonizzare la sua azione permette una buona induzione del sonno.

«Per quanto riguarda, invece, l'integrazione con melatonina», conclude Ferini, «ha senso principalmente in due categorie di pazienti: negli anziani, nei quali si assiste a una naturale riduzione della produzione di melatonina endogena, e nei pazienti che presentano il ritmo sonno-veglia alterato. La melatonina provoca un globale rallentamento delle attività dell'organismo che induce un più facile scivolamento nel sonno; non svolge, però, una determinata azione ipnoinducente».



Punteggio totale

0-8 Non hai significativi problemi di insonnia e reggi positivamente l'impatto con le scadenze e i problemi della vita.

9-15 Puoi avere qualche disturbo del sonno e della vigilanza diurna, legati a situazioni particolari. Parlane con il tuo medico.

16-22 Hai disturbi del sonno che rischiano di compromettere la vigilanza diurna. Parlane con il tuo medico.

27 Potresti avere seri disturbi del sonno con importante compromissione della vigilanza diurna. Rivolgiti al più presto al tuo medico.