

O.N.Da

Osservatorio Nazionale
sulla salute della Donna



I disturbi del sonno

O.N.Da

O.N.Da è un Osservatorio Nazionale sulla salute della Donna che studia le principali patologie e tematiche di salute femminile promuovendo una cultura della salute di genere: dalle malattie cardiovascolari all'oncologia, dalle patologie psichiche a quelle neurodegenerative, dalle tematiche riproduttive alle malattie a trasmissione sessuale, alla menopausa e alle problematiche legate all'invecchiamento.

O.N.Da sostiene ricerche di base e cliniche sulle principali patologie, ne valuta l'impatto sociale ed economico, informa le Istituzioni, i medici e il pubblico, promuove l'insegnamento in ambito scolastico e incoraggia le donne a svolgere un ruolo attivo nei confronti della propria salute.

Consiglio Direttivo:

Francesca Merzagora, Alberto Costa, Gilberto Corbellini, Giorgio Fiorentini, Maria Antonietta Nosenzo, Ilaria Viganò

Co-fondatore:

Giorgio Viganò (1939-2010)

Comitato d'onore:

Vittoria Buffa, Gaetano Gifuni, Alessio Fronzoni, Umberto Veronesi

Comitato Tecnico Scientifico:

Gilberto Corbellini (Presidente), Adriana Albini, Giuliano Binetti, Cesare Bonezzi, Maria Luisa Brandi, Vincenzina Bruni, Salvatore Carrubba, Elena Cattaneo, Patrizia Colarizi, Maurizio De Tilla, Claudio Mencacci, Maria Grazia Modena, Eva Negri, Laura Pellegrini, Walter Ricciardi, Gianna Schelotto, Nicla Vassallo, Carlo Vergani, Riccardo Vigneri



I disturbi del sonno

Revisione testi
Nicoletta Orthmann
Osservatorio Nazionale sulla salute della Donna

Indice

- 5** Introduzione
- 6** Dormire bene aiuta a stare bene: l'importanza di un 'buon' sonno
- 8** Donne e disturbi del sonno: l'insonnia la principale nemica
- 13** La ricerca di O.N.Da
- 16** Conclusioni
- 17** I consigli per una buona notte
- 18** Appendice: Check list diagnostico-clinico per i disturbi del sonno

Introduzione

Le donne sono sempre più di corsa: impegnate nella gestione della famiglia e del lavoro, compresse tra i numerosi impegni su più fronti, hanno sempre meno tempo da dedicare a se stesse e alla propria salute.

E poca attenzione prestano al sonno, trascurando così un importante fattore che concorre a garantire il pieno benessere: i **ritmi frenetici della vita quotidiana**, familiare e lavorativa (sono in aumento le donne professionalmente impegnate come turniste) portano a una riduzione del numero di ore dedicate al sonno e gli alti livelli di **stress** e **ansia**, interferendo con la qualità del riposo notturno, ne minano le potenzialità ristoratrici.

A ciò si aggiunge che **le donne**, in ragione del proprio assetto ormonale, scandito da bioritmi che si modificano nel corso delle diverse fasi della vita, **sono “per natura” esposte al rischio di sviluppare disturbi del sonno**, risultando particolarmente vulnerabili in **età fertile**, durante la **gravidanza** e la **menopausa**.

Poiché dal sonno sono regolati i più importanti ritmi biologici cardiovascolari, neuroendocrini e riproduttivi, un’alterazione in termini quantitativi e qualitativi di tale funzione, reiterata nel tempo, produce pesanti ripercussioni sull’**equilibrio psico-fisico** della persona, compromettendone l’efficienza funzionale globale, inficiandone la qualità di vita e lo stato di salute – generale, psico-emotiva, riproduttiva – sino a predisporre all’insorgenza di patologie organiche e psichiche nonché di disturbi della fertilità.

Spunto di questa pubblicazione di approfondimento è stata la ricerca realizzata attraverso la borsa di studio “O.N.Da – Disturbi del sonno” allo scopo di esplorare le dimensioni e le caratteristiche di un fenomeno che vede principalmente coinvolte le donne e che, nella maggior parte dei casi, viene erroneamente sottovalutato.

Con questa pubblicazione ci auguriamo di stimolare una maggior sensibilità non solo da parte delle donne, ma anche dei medici di medicina generale, sull’importanza del sonno quale cardine della salute e sulla necessità di un corretto inquadramento diagnostico dei problemi a esso correlati, necessario per identificare gli interventi comportamentali e/o terapeutici da adottare.

A cura di Francesca Merzagora

Presidente O.N.Da - Osservatorio Nazionale sulla salute della Donna

Dormire bene aiuta a stare bene: l'importanza di un *buon* sonno

La salute passa anche attraverso un buon sonno, *buono* in termini non soltanto quantitativi, ma anche qualitativi, per consentire il pieno recupero delle energie fisiche e psichiche consumate nell'arco della giornata.

A detta degli esperti, la durata del riposo notturno dovrebbe essere pari a un terzo delle ore giornaliere (un'ora di sonno, ogni due di veglia). Al di là della estrema variabilità individuale, tali indicazioni mal si conciliano con i **ritmi frenetici** della vita moderna calati in un contesto ambientale e professionale che lascia troppo poco spazio da dedicare al riposo e che, accompagnandosi spesso a tensioni, ansia e stress, ne inficia gli effetti ricostituenti e ristoratori.

In linea generale, dunque, dormiamo poco e male, riconoscendo troppa poca importanza alla necessità di mantenere una corretta igiene del sonno, con conseguenti ripercussioni sulla salute e sulla qualità di vita.

I benefici del sonno sono molteplici.

Quando dormiamo bene, migliora il nostro stato di salute in generale: siamo più riposati, più lucidi, più vitali, conseguendo una miglior performance e un maggior rendimento nelle molteplici attività che ci impegnano durante la giornata.

Attraverso il sonno, il nostro cervello regola e sincronizza al meglio i parametri essenziali (cardiovascolari e di termoregolazione corporea), il ritmo sonno-veglia e la ciclicità dei delicati bioritmi ormonali neuro-endocrini.

Il riposo influisce poi sul mantenimento dell'**equilibrio psico-emotivo**, poiché concorre a stabilizzare il tono dell'umore, allentando le tensioni, riducendo i livelli di ansia e stress.

Importantissimo è l'effetto del sonno sul potenziamento delle **funzioni cognitive**, in particolare per quanto riguarda le capacità di memorizzazione, apprendimento, concentrazione e attenzione.

È stato inoltre dimostrato che una corretta igiene del sonno protegge dal rischio di sviluppare **sovrappeso** e obesità, regolando i livelli delle sostanze deputate al **controllo del senso della fame e della sazietà**. L'alterazione dell'architettura del sonno predispone, infatti, a turbe metaboliche con conseguente incremento dell'introito di alimenti ricchi di zuccheri e grassi, dunque ad alto contenuto energetico e calorico.

E non solo. Alcuni studi hanno evidenziato che attraverso il sonno vengono rinforzati i complessi **meccanismi di difesa** del **sistema immunitario** e viene innalzata la soglia di percezione del dolore; altri hanno addirittura ipotizzato che un adeguato riposo notturno possa proteggere dal rischio di sviluppare patologie tumorali, in particolare a carico di mammella e colon.

Da ultimo, il sonno è un alleato della **bellezza**: previene occhiaie e occhi gonfi, ma soprattutto rende la pelle più bella e luminosa, dal momento che stimola i processi cellulari riparativi e rigenerativi.



Donne e disturbi del sonno: l'insonnia la principale nemica

I disturbi del sonno compongono un gruppo estremamente vasto ed eterogeneo, in cui il più diffuso e conosciuto è l'**insonnia**. Tale disturbo è caratterizzato dalla difficoltà nel prender sonno e/o nel mantenerlo durante la notte ed è nettamente prevalente nella popolazione femminile con un rischio che aumenta con il progredire dell'età.



L'insonnia costituisce talvolta un disturbo occasionale e transitorio, legato ad esempio a preoccupazioni familiari, scolastiche, lavorative o a particolari situazioni (fuso orario, turni lavorativi, ospedalizzazione), ma, se perdurante nel tempo, può arrivare a costituire un problema serio.



In alcuni casi l'insonnia è espressione di patologie psichiche od organiche (sono le cosiddette forme di insonnia *secondaria*), ma più frequentemente non riconosce tale correlazione (si parla allora di insonnia *primaria*) e si manifesta per l'interazione di caratteristiche individuali predisponenti e fattori precipitanti, rappresentati in genere da eventi che suscitano preoccupazione, dispiacere, stress. Il problema è che frequentemente si instaura un circolo vizioso, tale per cui il problema assume dimensioni più ampie e soprattutto tende a cronicizzarsi. Si passa così da una situazione di disagio per insufficiente riposo a una condizione che può assumere connotati di gravità e produrre **effetti invalidanti**, compromettendo l'efficienza funzionale durante il giorno e alterando l'equilibrio psico-fisico.

Le donne sono più a rischio rispetto agli uomini di sviluppare problemi di insonnia, dal momento che presentano una naturale vulnerabilità correlata alle **modificazioni ormonali** che le accompagnano in tutte le fasi della loro vita. Ciò rende ragione del fatto che le alterazioni dell'architettura del sonno, tipiche dell'insonnia, sono più frequenti quando tali fluttuazioni sono di maggior entità, dunque durante il periodo premestruale, la gravidanza e la menopausa.

Nelle donne sonno e funzione ormonale sono strettamente interconnessi, interagendo attraverso meccanismi delicati e complessi: un adeguato riposo notturno concorre, durante il periodo fertile, a sincronizzare la circadianità e la circamensilità dei bioritmi neuroendocrini. Infatti, la deprivazione di sonno interferisce con la funzionalità dei centri cerebrali dedicati alla regolazione delle attività neuroendocrine con conseguenti ripercussioni sul ciclo mestruale che possono, a loro volta, compromettere la fertilità e associarsi ad eventuali alterazioni della sessualità. Parimenti, alterazioni della funzione ormonale possono interferire con il riposo notturno, alterandolo in termini quantitativi e qualitativi.

Come anticipato, le donne sono maggiormente esposte al rischio di sviluppare insonnia in alcune fasi particolari della loro vita.



Le fluttuazioni ormonali tipiche del periodo che precede la comparsa della mestruazione sono responsabili di un corredo di manifestazioni fisiche e psico-comportamentali, la cosiddetta **sindrome premestruale**, tra cui anche l'insonnia. In tal caso, essa rappresenta un disturbo transitorio e che regredisce spontaneamente con l'esaurirsi della sindrome stessa.

Durante la **gravidanza**, grazie all'azione sedativa e ipnoinducente svolta dagli alti livelli di progesterone, viene generalmente riferito un miglioramento della qualità del sonno e solo in alcuni casi, laddove sussistano particolari situazioni stressanti come, ad esempio, gravidanze indesiderate, problemi economici, difficoltà con il partner, tale effetto può essere contrastato. Molte donne lamentano, come alterazione del sonno, il russare o la comparsa di apnee notturne; questo è un aspetto che deve essere adeguatamente valutato e indagato dal medico, dal momento che è stato individuato quale fattore predittivo di ipertensione e pre-eclampsia. Alterazioni del riposo notturno sono invece piuttosto frequenti nella seconda parte della gravidanza, complici le tensioni psico-emotive, correlate all'avvicinarsi del momento del parto, e gli effetti secondari derivanti dalle aumentate dimensioni di feto (aumento nel numero e nell'intensità dei movimenti fetali, incremento dello stimolo a urinare per la pressione dell'utero sulla vescica) e dal pancione (difficoltà a trovare posizioni confortabili).



La **menopausa** è il periodo senza dubbio più critico e, infatti, sono numerose le donne (si stima circa il 20-25%) che lamentano, tra i disturbi menopausali più rilevanti, l'insonnia. Le irregolari fluttuazioni ormonali,

che caratterizzano la perimenopausa, e il deficit estrogenico del periodo post comportano, infatti, una **importante alterazione dei principali bioritmi** e della loro circadianità, sovvertendo la struttura del sonno. Ciò si realizza non solo per l'azione diretta delle alterazioni ormonali sui centri del sonno, ma anche per effetto indiretto causato dai risvegli notturni, spesso ricorrenti, conseguenti alle crisi vasomotorie (le cosiddette vampate di calore), tipiche di questo periodo. La **deprivazione di sonno** che ne deriva concorre ad aggravare le manifestazioni di tipo depressivo, anch'esse correlate alla carenza estrogenica menopausale, che a loro volta interferiscono con il sonno, amplificando così gli effetti negativi sul tono dell'**umore**.



Vi è poi da considerare un ulteriore aspetto, quello della **comorbidità**, che giustifica una maggior frequenza dell'insonnia nella popolazione femminile. Essa, infatti, può essere espressione clinica di altre patologie, assai più diffuse tra le donne rispetto agli uomini, quali depressione e dolore cronico.

Una delle principali e precoci manifestazioni delle **sindromi depressive** è proprio l'insonnia, a dimostrazione della complessa interazione tra neurotrasmettitori e funzione ormonale. Diversi studi hanno evidenziato che il trattamento efficace dei disturbi del sonno migliora la prognosi della depressione.

Anche il **dolore cronico** si associa frequentemente a insonnia, che comporta un peggioramento del quadro clinico: da un lato il dolore interferisce con la qualità del sonno per le difficoltà ad addormentarsi e i frequenti risvegli notturni, dall'altro la deprivazione di sonno che ne consegue influisce sulla percezione del dolore, abbassandone la soglia e dunque rendendo più vulnerabili alla sensazione dolorosa.

La ricerca di O.N.Da

Allo scopo di indagare i disturbi del sonno con particolare riferimento alla popolazione femminile, O.N.Da ha condotto uno studio multicentrico, somministrando sul territorio nazionale, attraverso i medici di medicina generale, un **questionario** che è stato elaborato da un gruppo multidisciplinare di esperti (*White Nights Group*) per operare una valutazione clinico-diagnostica dei disturbi del sonno.

In totale sono stati raccolti 2886 questionari, di cui 1744 somministrati a donne e 1137 a uomini.

Di seguito, in sintesi, sono riportati **i risultati della ricerca** in base alle variabili indagate dal questionario:



Caratteristiche specifiche del tipo di sonno

<i>Si coricano dopo le 22:00</i>	70,8 %
<i>Hanno difficoltà ad addormentarsi</i>	64,1 %
<i>Hanno frequenti risvegli del sonno</i>	52,0 %
<i>Presentano un unico risveglio con incapacità a riprendere sonno</i>	45,2 %
<i>Al risveglio non si sentono bene</i>	78,3 %

Comparsa di eccessiva sonnolenza diurna

<i>Durante le attività importanti</i>	23,9 %
<i>Durante i lavori ripetitivi</i>	41,2 %
<i>Quando rilassati</i>	59,8 %

Manifestazioni durante il sonno

<i>Strani movimenti</i>	13,9 %
<i>Russamento</i>	42,8 %

Stato di salute generale e abitudini di vita

<i>L'umore è normale</i>	40,0 %
<i>C'è evidenza di qualche forma di depressione</i>	28,0 %
<i>C'è evidenza di qualche sindrome ansiosa</i>	58,4 %
<i>C'è presenza di altri sintomi</i>	31,5 %
<i>C'è presenza di dispnea notturna</i>	8,9 %
<i>C'è presenza di frequente nicturia</i>	22,9 %
<i>Sono presenti malattie che creano disturbo al sonno</i>	15,6 %
<i>Vengono assunti farmaci</i>	54,8 %
<i>Vengono assunte sostanze eccitanti</i>	17,6 %
<i>Fanno attività fisica/sportiva</i>	28,1 %

Presenza di fattori esterni	
<i>Camera esposta a eccessivo rumore</i>	14,1 %
<i>Camera esposta a eccessiva luce</i>	9,5 %
<i>Il letto non è confortevole</i>	9,2 %
<i>È disturbato dalla persona con cui dorme</i>	14,6 %

La ricerca ha dunque confermato il dato noto, rappresentato da una **significativa incidenza dei disturbi del sonno nella popolazione femminile**, che rappresenta il 60% del campione.

Altro aspetto che è stato validato dall'indagine è che i disturbi del sonno lamentati dalle donne, riferiti nella maggior parte dei casi (66%) come difficoltà all'addormentamento, sono frequentemente **associati ad altre condizioni patologiche**, in particolare sindromi ansiose (63%), dolore cronico (51%) e sindromi depressive (circa il 31%).

Il 15% degli intervistati ha riferito di soffrire di patologie che interferiscono con la qualità del riposo notturno. Al primo posto sono state citate le malattie respiratorie (57%); seguono, a lunga distanza (nella misura di circa il 5%), le malattie cardiache, endocrino-metaboliche e reumatologiche. L'insonnia è stata identificata dai medici compilatori quale reale motivo della visita in oltre la metà dei casi (56%), mentre in meno di un terzo del campione (31%) è stata clinicamente interpretata come espressione di altri problemi.

Nella maggior parte dei casi la valutazione si è conclusa con l'indicazione ad adottare **strategie comportamentali** per una corretta igiene del sonno (81%) e ad intraprendere una **terapia farmacologica** a base di preparati ipnoinducenti (66%), preferibilmente benzodiazepine a breve emivita e formulati in gocce per una migliore adattabilità posologica, misure queste spesso consigliate simultaneamente.

Nel 26% dei casi non è stata ravvisata la necessità di impostare una terapia e solo nel 6% dei casi non è stato ritenuto utile dare indicazioni per correggere le abitudini che interferiscono con il riposo notturno.

Conclusioni

I disturbi del sonno correlati all'insonnia possono rappresentare un'alterazione primitiva dei suoi meccanismi regolatori e dunque dei fisiologici ritmi del ciclo sonno-veglia o essere l'espressione clinica di altre patologie, organiche o psichiche.

La deprivazione cronica di sonno, alterando il ciclo sonno-veglia e tutti i ritmi biologici associati, comporta l'**esaurimento dell'energia** che alimenta la nostra vita, compromettendone la qualità in tutte le sue dimensioni: personale, affettiva, familiare, socio-relazionale e lavorativa.

Il sonno è dunque caposaldo della salute.

Per tale motivo, i disturbi morfeici devono sempre essere presi in seria considerazione e condivisi con il proprio medico di fiducia per poter identificare e dunque eliminare, laddove possibile, le eventuali cause scatenanti, attraverso un intervento mirato comportamentale e/o farmacologico.

È, infatti, fondamentale comprendere se l'insonnia è conseguente a particolari situazioni – personali o ambientali – o a una scorretta igiene del sonno. O se invece essa rappresenti la spia di condizioni patologiche in atto, che richiedono un intervento specifico causale, dunque mirato al problema di base.

La cosiddetta **igiene del sonno**, che si realizza attraverso l'adozione di comportamenti che hanno lo scopo di favorire un buon riposo notturno, già consente di migliorare la qualità del sonno e di mantenerla nel tempo, rappresentando la **strategia primaria** per combattere l'insonnia. Ma in taluni casi queste misure possono non essere sufficienti, giustificando così il ricorso a terapie farmacologiche, che devono sempre essere valutate e concordate con il proprio medico curante.

I consigli per una buona notte

- » Rispettare il proprio ritmo sonno-veglia, coricandosi e svegliandosi circa alla stessa ora (anche durante il week-end) ed evitando sonnellini durante la giornata.
- » Seguire sempre lo stesso rituale prima di coricarsi, dedicandosi ad attività rilassanti.
- » Svolgere attività fisica durante la giornata e non nelle ore serali.
- » Assumere i pasti ad orari regolari, prediligendo una dieta leggera a cena.
- » Evitare l'assunzione di sostanze eccitanti (the, caffè, alcolici, nicotina) nelle ore serali.
- » Riposare su un letto confortevole in una stanza fresca, buia, silenziosa e ben areata.



Appendice:

Check list diagnostico-clinico per i disturbi del sonno

Data: ___/___/___ Sesso: _____ Età: aa _____

1 Da quanto tempo ha difficoltà di sonno? in |___| o |___| o |___|
giorni settimane mesi

2 Caratteristiche specifiche del tipo di sonno del paziente:

- » a che ora si corica? |___|
- » ha difficoltà ad addormentarsi? SI NO
- » ha frequenti risvegli con facile ripresa del sonno? SI NO
- » presenta un risveglio unico con successiva incapacità a riprendere sonno? SI NO
- » al risveglio si sente bene? SI NO

3 Compare eccessiva sonnolenza diurna:

- » durante attività importanti? SI NO
- » durante lavori ripetitivi? SI NO
- » quando è rilassato? SI NO

4 La persona che dorme con lei ha notato **suoi strani movimenti** durante il sonno? SI NO

Se sì, quali? _____

5 Lei russa? SI NO

6 È in stato di gravidanza? SI NO

7 È in fase menopausale? SI NO

8 Stato di salute generale e abitudini di vita:

- » qual è lo stato di umore del paziente? normale
- lievemente ridotto
- depresso

- » c'è evidenza di qualche forma di depressione? SI NO
- » c'è evidenza di qualche sindrome ansiosa? SI NO
- » presenta altri sintomi?: dolore tosse prurito

9 Stato di salute generale e abitudini di vita (segue):

- » soffre di dispnea notturna? SI NO
- » soffre di frequente nicturia? SI NO
- » è affetto da malattie che creano disturbo al suo sonno (es. problemi respiratori)? SI NO
Se sì, quali? _____
- » assume farmaci? SI NO
Se sì, quali? _____
- » assume sostanze eccitanti? SI NO
Se sì, quali? _____
- » fa attività fisica/sportiva? SI NO
Se sì in quale momento della giornata? mattina serata

10 Fattori esterni:

- » la camera da letto è esposta ad eccessivo rumore? SI NO
- » la camera da letto è esposta ad eccessiva luce? SI NO
- » Il letto è confortevole? SI NO
- » è disturbato dalla persona con cui dorme? SI NO

11 Significato del disturbo:

- » è realmente "l'insonnia" il motivo della visita? SI NO
- » spesso il sintomo può essere un indicatore usato dal paziente per altri problemi meno facilmente presentabili, Le sembra questo il caso? SI NO

12 Il paziente ha già assunto, in passato, farmaci per l'insonnia? SI NO

Se sì, quali? _____

13 Ritieni utile suggerire:

- » Norme di igiene del sonno? SI NO
- » Farmaci ipno-inducenti? SI NO
Se sì, quali? _____
e in quale forma farmaceutica preferibilmente? gocce cpr cps

Board Scientifico:

Aguglia E. - Biggio G. - Caputi A.P. - Cricelli C. - Graziottin A. - Guazzelli M. - Mencacci* C. - Samani F. - Ventriglia G.

*Dipartimento di Neuro Scienze – Ospedale Fatebenefratelli - Milano

O.N.Da

Foro Buonaparte, 48 • 20121 Milano • Tel: 02.29015286 • Fax: 02.29004729
info@ondaosservatorio.it • www.ondaosservatorio.it