

Il sonno e i suoi disturbi

Cosa si può fare per una buona notte di sonno

In questo dossier sulla salute conoscerete le cause dei disturbi del sonno, imparerete come migliorare da soli il sonno e quando dovrete consultare un medico.



Cos'è il sonno normale?

In tempi passati la gente credeva che il sonno fosse uno stato inattivo. Ora sappiamo che il sonno è un processo normativo essenziale.

Il nostro sonno non è affatto uniforme, ma si svolge in fasi diverse che seguono uno schema relativamente stabile – dal sonno leggero al sonno profondo al sonno REM (sonno dei sogni). Per ogni notte si verificano da 4 a 5 di questi cicli. Verso il mattino il sonno profondo diminuisce e il sonno REM aumenta. Nel sonno normale il tempo per addormentarsi può durare fino a

30 minuti dopo aver spento la luce ed è anche normale svegliarsi una o più volte per un massimo di venti minuti, di solito dopo aver sognato. Ogni persona ha bisogno di una quantità diversa di sonno. La maggior parte degli adulti dorme tra le 6 e le 8 ore a notte, con l'età il bisogno di dormire diminuisce un po', le interruzioni sono più frequenti e il sonno profondo più raro. La «qualità» del sonno non dipende tanto dalla sua durata, quanto dalla sensazione di essere riposati ed energici il giorno dopo.

Quali sono i disturbi del sonno?

Nei Paesi industrializzati un adulto su quattro soffre di disturbi del sonno, che possono verificarsi come malattie indipendenti (disturbi del sonno primari) o come conseguenza di malattie (disturbi del sonno secondari). Molte malattie fisiche e mentali possono causare disturbi del sonno, ad esempio dolori, depressione o disturbi d'ansia.

I disturbi del sonno più comuni sono

- *problemi ad addormentarsi e a dormire (insonnia)*: le persone colpite non riescono ad addormentarsi, si svegliano più volte per più di 20 minuti la notte o troppo presto la mattina. Questo ha un effetto sulle prestazioni durante il giorno. Ne soffre quasi il 10% della popolazione adulta.

Altri disturbi del sonno più rari ma spesso molto stressanti:

- *Sonnolenza diurna (ipersonnia)*: le persone colpite si lamentano di sentirsi come ubriache al mattino, hanno grandi difficoltà e sono sopraffatte da attacchi di sonno durante il giorno. Soprattutto in situazioni noiose e monotone (ad esempio alla guida dell'auto per lunghe distanze o davanti alla televisione), questo può portare ad addormentarsi involontariamente.
- *Sindrome delle gambe senza riposo*: le persone colpite soffrono di sensazioni tormentose alle gambe la sera, con la voglia di muoversi e la difficoltà di addormentarsi.
- *Sindrome dell'apnea del sonno*: le ripetute pause di respirazione notturna portano a un sonno frammentato e non rigenerante, con una forte stanchezza diurna.

Fatti interessanti sul sonno e sui suoi disturbi

Miti Ipotesi false e spaventose	Fatti Fatti e ipotesi rassicuranti
Una persona sana ha bisogno di otto ore di sonno a notte.	La durata del sonno varia da persona a persona. Non è essenziale per un sonno sano; la maggior parte degli adulti dorme dalle 6 alle 8 ore a notte, alcuni dormono meno.
Le ore di sonno prima di mezzanotte contano il doppio. Se mi addormento alle due, mi sono perso la fase più importante.	Nelle prime tre o quattro ore di sonno si dorme più profondamente, anche se ci si addormenta ben oltre la mezzanotte.
Se oggi dormo tre ore in meno, domani devo dormire tre ore in più per sentirmi di nuovo bene.	Il corpo compensa la mancanza di sonno con un sonno più profondo, di cui non ci rendiamo conto, e non attraverso il suo prolungamento.
Se dormo male, il giorno dopo non sono al massimo delle prestazioni.	Dormire male può causare alcuni problemi di concentrazione. Ma chi ne è colpito soffre molto di più per la sensazione di non rendere bene.
Chi alla mattina ha la sensazione di aver dormito in modo irrequieto, allora non ha dormito profondamente.	Le persone con disturbi del sonno dormono in un certo senso «con un occhio aperto», ma il sonno è comunque profondo.
L'alcol mi aiuta a prendere sonno.	Questo può aiutare a breve termine, ma di solito porta a problemi di sonno durante la notte o al risveglio anticipato. Tende anche a portare alla dipendenza nelle persone con disturbi del sonno.

- **Narcolessia:** le persone colpite mostrano attacchi di sonno imperativi durante il giorno, allucinazioni al momento di addormentarsi, brevi paralisi da risveglio e alcune mostrano debolezza muscolare simile a convulsioni (cataplessia) nei momenti emotivi.

Rari ma molto fastidiosi negli adulti sono i disturbi del sonno come il sonnambulismo, gli incubi, il pavor nocturnus (attacchi d'ansia nel primo terzo della notte senza svegliarsi) e vari disturbi comportamentali durante il sonno come il digrignare i denti, le urla e l'aggressività.

Quando rivolgersi a un medico per i disturbi del sonno?

I disturbi del sonno occasionali che si protraggono per qualche giorno sono normali e non richiedono accertamenti. Le cause comuni sono irritazione, problemi, stress, ad esempio prima di un esame, dopo un litigio, per l'eccitazione

prima di un viaggio o un ambiente di sonno non familiare. Si consiglia di consultare il proprio medico di famiglia nei casi di seguito illustrati.

- Un disturbo del sonno persiste per diverse settimane e causa costantemente stati depressivi con irritabilità, rabbia e paura della notte imminente.
- Il disturbo del sonno provoca una grave stanchezza diurna e/o attacchi di sonno in situazioni inappropriate.
- Si soffre di una costante stanchezza diurna, che compromette le prestazioni.
- Si sospettano gravi motivi psicologici (ansia, depressione) come fattori scatenanti.
- Le cause dipendono da disturbi fisici (ad es. spasmi muscolari, respiro affannoso, russare pesantemente).

Quali controlli sono necessari?

La cosa più importante per chiarire un disturbo del sonno è un esame fisico, ad esempio del cuore, dei polmoni, del rinofaringe e soprattutto un colloquio

dettagliato con il medico sul comportamento del sonno. Un diario del sonno, in cui sono annotati gli orari, la durata, la qualità e le abitudini di sonno, può fornire ulteriori informazioni. Queste misure sono di solito sufficienti per fare una diagnosi e per chiarire se il disturbo del sonno è causato da una malattia fisica o mentale. Solo in rari casi è necessario un chiarimento nel laboratorio del sonno, in cui durante il sonno notturno si registrano le onde cerebrali, la respirazione, la funzione cardiaca e i movimenti. Questo è utile, ad esempio, se si sospetta la sindrome da apnea del sonno o la sindrome delle gambe senza riposo. Il medico di famiglia vi indirizzerà ad uno specialista del sonno se si verifica una delle seguenti condizioni:

- il disturbo del sonno è stato curato per più di sei mesi, eppure non c'è stato alcun miglioramento;
- si sospetta che il disturbo del sonno abbia cause organiche (ad esempio, la respirazione si arresta durante la notte);
- durante il sonno si verificano movimenti evidenti, ad es. delle gambe o modelli di comportamento (ad es. sonnambulismo, confusione notturna).

Igiene del sonno

La maggior parte dei pazienti soffre di disturbi del sonno a breve o lungo termine a causa di un'inadeguata igiene del sonno. Ciò significa che il sonno è disturbato da attività (sport a tarda notte, caffè, alcol ecc.), dall'ambiente (luce, rumore, temperatura, materasso scomodo ecc.) o da orari di sonno irregolari. Pertanto, si dovrebbero prima seguire le regole per un buon sonno e conoscere le buone e cattive abitudini legate al sonno (vedi sotto).

Il disturbo del sonno più comune: l'insonnia

Un buon 10% degli adulti soffre di insonnia cronica (difficoltà ad addormentarsi e a dormire durante la notte). La diagnosi viene fatta quando i seguenti sintomi si manifestano almeno 3 volte

alla settimana per almeno 3 mesi:

- servono più di 30 minuti per addormentarsi o
- durante la notte si verificano fasi di veglia di oltre 20 minuti oppure
- al mattino ci si sveglia 30 minuti e più prima della sveglia o
- il sonno non è riposante.

L'insonnia si verifica principalmente come disturbo indipendente o secondariamente come conseguenza di alcune malattie. Si tratta spesso di depressione o di disturbi d'ansia, ma anche di varie malattie fisiche (ad es. dolori cronici, fiato corto) o dell'uso di sostanze (medicamenti, alcol, droghe, caffè). In questi casi, la malattia che genera tali disturbi deve essere trattata o deve essere rimosso il fattore scatenante. Chi soffre di questo disturbo del sonno lo percepisce come un tormento e un forte stress. Questa sofferenza si traduce spesso in una notevole riduzione della qualità della vita, causata principalmente da un deterioramento dell'umore e dalla stanchezza. L'insonnia è un fattore di rischio per lo sviluppo di depressione o di disturbi d'ansia. Alcune tra le persone colpite temono le gravi conseguenze del disturbo del sonno. È quindi rassicurante sapere che anche l'insonnia a lungo termine non è un rischio di cancro. Tuttavia, è probabilmente un fattore di rischio per le malattie cardiovascolari. Inoltre l'insonnia può portare a disturbi nella concentrazione e a dipendenza da sostanze.

Come si sviluppa l'insonnia?

I disturbi del sonno si verificano ripetutamente nella vita normale e di solito si attenuano spontaneamente dopo giorni o settimane, non appena il fattore scatenante non è più presente o è stato superato. Vari fattori possono ritardare il decadimento spontaneo. Di solito si cerca di recuperare il sonno perduto andando a letto particolarmente presto la sera, alzandosi il più tardi possibile la mattina o facendo un pisolino a metà giornata. Tuttavia, questo aumenta il rischio di rimanere svegli a letto la notte. Si sviluppa così un circolo vizioso:

Buone e cattive abitudini del sonno	
Comportamento che promuove il sonno	Comportamento sfavorevole
Ho orari fissi per andare a letto e mi alzo ogni giorno alla stessa ora, anche nei fine settimana!	Dormo davvero durante il fine settimana; la cosa principale è arrivare ad abbastanza ore di sonno.
Faccio a meno di un pisolino ed evito di appisolararmi davanti alla TV la sera.	Se possibile, faccio un pisolino per recuperare il sonno perduto.
Mi muovo regolarmente. L'attività fisica prolunga il sonno profondo, ma dovrebbe essere fatta almeno 4 ore prima del sonno.	Evito le attività fisiche e sociali e cerco di non affaticarmi troppo durante il giorno, perché sono già stanco così.
Termino con consapevolezza la mia giornata di lavoro. Annoto in agenda con quale compito inizierò la mattina seguente: fino ad allora, non c'è più bisogno di me!	Devo prima finire il mio lavoro, così posso dormire bene, non importa quanto faccia tardi.
Bevo un bicchiere di vino a cena, ma niente alcol come sonnifero. La sera consumo un pasto che sazia ma non pesante.	Durante il giorno assumo dei soppressori dell'appetito e degli stimolanti, dopo cena bevo un espresso. Di notte bevo alcolici per aiutarmi a dormire.
Mi prendo abbastanza tempo per rilassarmi e prepararmi psicologicamente ad andare a letto. A questo scopo eseguo un rituale del sonno, ad esempio una passeggiata serale o un po' di musica (max. 30 minuti).	Devo andare a letto non appena finisco tutte le mie attività in modo da poter dormire il più possibile.
Non vado a letto finché non sono molto stanco. Riduco il tempo in cui rimango a letto per non restare sveglio a lungo (linea guida: circa 7 ore).	Vado a letto il più presto possibile e mi alzo il più tardi possibile per dormire il più possibile.
Ho bisogno solo del mio letto per dormire (niente TV, niente lavoro a letto).	Sono troppo stanco per guardare la TV in salotto... Guardo la TV a letto.

si rimane svegli a letto e si è infastiditi dalla mancanza di sonno, ci si sente impotenti e si ha sempre più paura delle conseguenze dell'insonnia. Maggiore è lo sforzo per addormentarsi, meno ci si addormenta facilmente. Si sviluppa la paura della notte che sta per arrivare, predisponendosi così già a un ulteriore pessimo sonno.

Auto-aiuto per i disturbi di addormentamento e durante il sonno

Per superare l'insonnia si deve quindi affrontare questo circolo vizioso. Si tratta di cambiare atteggiamento, passando da «devo dormire, altrimenti succederà qualcosa di brutto» a «creo condizioni favorevoli al mio corpo per dormire e lascio che sia lui a decidere come vuole farlo, sa bene come fare».

Per fare questo, è innanzitutto importante riconoscere e modificare le false e spaventose ipotesi sul sonno (vedi tabella a pagina 2).

Regole per un buon sonno

Le abitudini di sonno favorevoli possono promuovere in modo significativo un sonno di qualità (vedi tabella in questa pagina). Tuttavia, solo se le si osserva regolarmente il sonno migliora notevolmente. Ciò significa anche che bisogna essere pronti a cambiare certi comportamenti radicati ed essere pazienti. L'attuazione di queste strategie può spesso avvenire con successo nell'ambito dell'auto-aiuto o sotto la guida di un medico di famiglia. Se l'insonnia è recente, spesso è possibile superare completamente i sintomi. Anche molti pazienti che soffrono da tempo di insonnia ne traggono bene-

fici, benché in questi casi la completa scomparsa dei problemi del sonno sia rara.

Regole semplici

- Restrizione del sonno: nessun tentativo forzato di addormentarsi, non restare a letto al mattino, nessun sonnellino
- Orari regolari per addormentarsi e svegliarsi
- Letto e camera da letto servono per dormire
- Attività fisica regolare, ma non meno di 4 ore prima di dormire
- Niente caffè, niente tè nero dopo le 14.00
- Niente alcol come sonnifero, non si fuma (soprattutto di notte)
- Nessuna luce brillante (anche nessun computer portatile, tablet, telefono cellulare), nessun rumore
- Quando si pensa ai problemi (rimuginio, turbino di pensieri), concentrarsi su qualcosa di positivo, dirigere la mente verso qualcosa di calmante, magari leggere.

Medicamenti per curare l'insonnia: sì o no?

Molte persone prendono sonniferi quando non riescono a dormire. Tuttavia, i migliori risultati per superare l'insonnia primaria si ottengono senza l'uso di medicinali. Questo vale anche per le persone anziane. Un medicamento può essere utile temporaneamente, ma non come soluzione permanente perché tratta solo i sintomi, non le cause.

- Preparazioni a base di erbe come la valeriana o il loppolo per alcune persone agiscono come sonniferi. Tuttavia, manca ancora la prova scientifica della loro efficacia.
- Gli antidepressivi sedativi a basso dosaggio possono essere un'alternativa, soprattutto per i disturbi del sonno. Esempi: trimipramina 5-20 mg, mianserin 10-30 mg, amitriptilina 10-25 mg.
- Anche la melatonina (Circadin®) può essere efficace in alcune persone anziane con disturbi del sonno. La melatonina è un ormone della ghiandola pineale del cervello, che svolge un ruolo centrale nella regolazione del ritmo sonno-veglia. La melatonina è approvata solo per le persone con insonnia primaria e di età superiore ai 55 anni. Gli studi scientifici condotti con il medicamento sono in parte contraddittori.
- Le benzodiazepine e i sonniferi più recenti (come lo zolpidem e lo zopiclon) sono sconsigliati per una serie di motivi: la loro efficacia di solito diminuisce entro 2-4 settimane, il che induce le persone ad aumentare la dose. Prima che l'assunzione del medicamento venga interrotta può svilupparsi una dipendenza. A seconda della durata dei loro effetti, le benzodiazepine possono portare a un'eccedenza degli effetti stessi durante il giorno, quindi ci si può sentire meno in forma al mattino che dopo una brutta nottata. Le benzodiazepine hanno un effetto rilassante sui muscoli. Le persone anziane in particolare hanno un rischio maggiore di

cadere se devono alzarsi di notte, ad esempio per andare in bagno.

Dipendenza dal sonnifero

Ci sono persone che prendono le benzodiazepine già da anni nel momento in cui si rivolgono al medico. In questi casi è possibile una riduzione graduale. La disassuefazione dalla benzodiazepina dovrebbe essere sempre sotto la supervisione di un medico.

Informazioni utili su Internet:

www.schlafgestoert.de

www.schlafapnoe-selbsthilfe.ch

www.narcolepsy.ch

www.restless-legs.ch

Laboratori del sonno:

www.swiss-sleep.ch/dokumente/Centers.pdf



COLOPHON

© 2017 by associazione mediX svizzera

Il dossier sanitario «Il sonno e i suoi disturbi» è stato aggiornato nell'aprile 2017.

Responsabile di redazione: > Dott. Uwe Beise

Autori:
> Dott. Uwe Beise
> Dott.ssa Daniela Puhan
> Dott.ssa Anne Sybil Götschi

Tutte le informazioni contenute in questo dossier sulla salute si basano sullo stato attuale delle conoscenze. Non hanno alcuna pretesa di completezza. Non sostituiscono la consulenza o il trattamento medico professionale nei singoli casi. È esclusa qualsiasi responsabilità dell'associazione mediX svizzera, della redazione, degli autori e della rete di medici menzionati nella prima pagina.

Tutti i dossier sulla salute di mediX sono disponibili in Internet all'indirizzo www.medix.ch
mediX svizzera, Sumatrastr. 10, 8006 Zurigo, telefono 044 366 53 75, info@medix.ch