

COME MIGLIORARE IL SONNO

Passiamo circa 1/3 della nostra vita dormendo. Nessun altro nostro comportamento assorbe così tanto tempo. Tuttavia il sonno resta il più misterioso dei nostri comportamenti. Il sonno è una funzione molto complessa dell'organismo, regolata da meccanismi delicati che possono essere disturbati da molteplici fattori.

Alcuni soggetti possono essere disturbati da sonnolenza o sonno eccessivo. Altri si lamentano di dormire poco o male. Spesso i due tipi di disturbi coesistono dal momento che l'eccessiva sonnolenza può essere dovuta a carenza di sonno, ad un sonno disturbato o non ristoratore. Inoltre molte malattie si manifestano o si aggravano nel corso del sonno.

Molte malattie interferiscono con il sonno e lo rendono irregolare. Per questo motivo, in caso di disturbi del sonno, è prima di tutto indispensabile escludere la presenza di problemi medici che potrebbero esserne la causa diretta. La lista delle malattie che possono alterare il sonno è molto lunga; in particolare vanno ricordate le malattie cardiocircolatorie e respiratorie, le malattie endocrine, i dolori di qualsiasi tipo, le malattie intestinali, del fegato e dei reni e soprattutto le malattie neurologiche e psichiatriche. È importante che il medico indaghi attentamente in merito, ma anche il paziente deve essere attento a riferire tutte le malattie da cui è affetto e tutti i sintomi fisici presenti, oltreché le malattie da cui sono affetti i suoi familiari. È altresì importante informare il medico di tutti i medicinali che si stanno assumendo, per qualsiasi motivo.

È bene prestare attenzione al manifestarsi dei seguenti sintomi (anche notati da eventuali testimoni) e riferirne la presenza al medico:

- Forte russare
- Periodiche sospensioni del respiro durante il sonno (superiori a 10 secondi), interrotte o meno da soprassalti o risvegli
- Improvvise e frequenti crisi di sonno nel corso della giornata, anche in situazioni inopportune
- Improvvise cadute a terra o perdita di tono muscolare, talora facilitate da forti emozioni o da risate
- Allucinazioni comparse poco prima di addormentarsi o poco dopo il risveglio
- Paralisi al risveglio
- Senso di fastidio nel mantenere le gambe ferme, soprattutto rimanendo sdraiati; necessità di muovere le gambe, di alzarsi e di camminare
- Improvvisi movimenti delle gambe durante il sonno
- Parlare o alzarsi e camminare (sonnambulismo), o manifestare un comportamento terrorizzato nel sonno (pavor nocturnus), mentre si continua a dormire
- Incubi da brutti sogni con drammatici risvegli
- Movimenti ritmici del capo o del corpo (nei bambini)
- Forte digrignare i denti
- Perdita di urine
- Qualunque comportamento anomalo o insolito che si verifica durante il sonno

SUGGERIMENTI PER UNA CORRETTA IGIENE DEL SONNO

I seguenti sono consigli validi per tutti, ma per coloro che hanno problemi di insonnia sono molto più che consigli: sono requisiti indispensabili per qualsiasi tentativo terapeutico di migliorare il sonno.

- Evitare sostanze stimolanti, in primo luogo sostanze contenenti caffeina (caffè, tè, bevande contenenti cola, cioccolata). Alcuni soggetti sono particolarmente sensibili alla caffeina: per essi anche dosi minime di caffeina (per es. quelle contenute in una mezza tazzina di caffè) interferiscono negativamente con il sonno fino a 24-48 ore dopo l'assunzione. In caso di consumo quotidiano abituale di tali sostanze, gli effetti negativi sul sonno possono essere anche più duraturi. La camomilla, contrariamente a quanto comunemente si crede o si dice, può avere effetto stimolante e rendere meno facile il sonno.
- Evitare di bere alcolici in quantità eccessiva. L'alcool può facilitare l'inizio del sonno ma determina frequenti, precoci risvegli notturni dopo i quali può essere molto difficile o impossibile riprendere sonno.
- Evitare sforzi fisici o mentali dopo cena.
- Evitare di andare a letto subito dopo aver cenato.
- L'attività sportiva quotidiana facilita un buon sonno.
- L'attività sessuale facilita un buon sonno.
- Rendere la stanza da letto confortevole, proteggendola da rumori, temperature troppo alte o basse, umidità dell'aria insufficiente o eccessiva, eccesso di luce. Dotarsi di un letto comodo.
- Andando a letto cercare di costruire un proprio personale rituale di addormentamento (leggere qualcosa, dire una preghiera, lavarsi i denti, fare qualche esercizio di rilassamento, ricordare qualcosa di piacevole, fare un piccolo spuntino o bere un bicchiere di latte, tenere con sé un giocattolo, un cuscino, un pupazzetto).
- Alzarsi dal letto al mattino sempre alla stessa ora, indipendentemente da quanto si è riusciti a dormire nel corso della notte: se ci si sveglia prima del previsto, è meglio rimanere a letto fino all'ora predeterminata per il risveglio; altrimenti obbedire al richiamo della sveglia appositamente preparata, anche se non ci sono particolari impegni da assolvere, tutti i giorni della settimana, compresi i festivi. Questo punto è particolarmente importante perché permette all'orologio biologico interno dell'organismo di ritrovare una regolarità e con essa il giusto ritmo di comandi all'organismo. Qualunque ora di risveglio socialmente accettabile può andar bene (dalle 6 alle 9.30 del mattino), ma è importante che essa sia poi rispettata.
- Al contrario la sera non bisogna andare a letto se non si avverte chiaramente il bisogno di dormire. Se andando a letto passa il desiderio di dormire, meglio rialzarsi, uscire dalla camera da letto e impegnarsi in una qualche attività leggera (guardare la TV – evitando programmi stressanti – ascoltare musica, leggere qualcosa di non impegnativo, etc.). Può essere importante non guardare l'orologio per non farsi prendere dall'ansia se, con il passare delle ore, non sopravviene il sonno.
- Evitare accuratamente di svolgere in camera da letto azioni che non siano il sonno o il sesso. In particolare, stando a letto non bisogna mangiare, guardare la TV o ascoltare musica, discutere con il partner o i familiari, telefonare, studiare, programmare impegni o ripensare a problemi stressanti. L'obiettivo è che la camera da letto sia associata al rapido inizio del sonno.

- Evitare di dormire di giorno. Un breve pisolino pomeridiano può essere permesso a persone di oltre 70 anni

È importante rendersi conto che non esistono farmaci ipnotici ideali che possono risolvere il problema dell'insonnia o della sonnolenza cronica.

L'obiettivo terapeutico in presenza di sonnolenza o insonnia cronica è cercare di identificare possibile malattie mediche o disturbi psichiatrici responsabili di tali sintomi e cercare di curarli adeguatamente. Nel caso non si identifichi alcun disturbo alla base dell'insonnia o della sonnolenza cronica, è essenziale cercare di regolarizzare la fisiologia del sonno rispettando i consigli elencati. È peraltro questo un compito molto difficile che può richiedere tempo, perché non è facile concentrarsi su più di 2, o al massimo 3 punti alla volta. La pazienza e la costanza sono le risorse più importanti ai fini del raggiungimento del risultato.

L'uso abituale di ipnotici per periodi superiori alle 3 settimane è controindicato per il rischio di seri effetti collaterali, più frequenti nei soggetti anziani (confusione, indebolimento di funzioni cognitive, sbandamento, cadute, sonnolenza diurna, etc). Questi farmaci hanno anche un rischio di indurre tolleranza (cioè abitudine al farmaco, con necessità di aumentare le dosi per ottenere lo stesso effetto) e di dipendenza (con sintomi di astinenza, in primo luogo insonnia (!) più grave di quella iniziale).

I farmaci più usati come ipnotici in caso di **insonnia episodica** sono:

Alprazolam (Frontal, Mialin, Valeans, Xanax), Bromazepam (Lexotan), Clonazepam (Rivotril), Clorazepato (Transene), Chlordemetildiazepam (En), Clordiazepossido (Librium, Reliberan), Diazepam (Aliseum, Ansiolin, Noan, Tranquirit, Valium, Vatran), Etizolam (Depas, Pasaden), Flunitrazepam (Darkene, Roipnol, Valsera), Flurazepam (Dalmadorm, Flunox, Rem-due), Lorazepam (Lorans, Tavor, Control), Lormetazepam (Minias), Oxazepam (Limbial, Serpax), Prazene (Prazepam), Temazepam (Normison, Euipnos), Triazolam (Halcyon, Songar), Quazepam (Quazium), Zaleplon (Sonata), Zolpidem (Notal, Nottem, Stilnox).

Tutti questi farmaci non sono indicati nella insonnia cronica.

(curato dal dr. Michele Raja)