



I disturbi del sonno sono affezioni comuni che possono avere un impatto significativo sulla qualità della vita e sulla salute ormonale. Tra i disturbi del sonno più comuni abbiamo l'insonnia, le apnee del sonno, la sindrome delle gambe senza riposo e i disturbi del ritmo circadiano. Un efficace gestione di questi disturbi richiede un approccio globale, combinando misure di igiene del sonno, terapie comportamentali e, in alcuni casi, trattamenti farmacologici o dispositivi medici.

L'insonnia è caratterizzata da difficoltà nell'iniziare o nel mantenere il sonno, o da un sonno non riposante, che provoca un deterioramento del funzionamento diurno. Le cause dell'insonnia sono molteplici e possono includere stress, ansia, depressione, cattive abitudini del sonno o alcune condizioni mediche. La presa in carico dell'insonnia si basa innanzitutto sull'adozione di una buona igiene del sonno, come descritto nel sottomodulo precedente. La terapia cognitivo-comportamentale per l'insonnia (CBT-I) è un approccio efficace che mira a modificare i pensieri e i comportamenti che mantengono l'insonnia, combinando tecniche di rilassamento, controllo dello stimolo e ristrutturazione cognitiva. In alcuni casi, un trattamento farmacologico a breve termine con ipnotici può essere considerato, sotto supervisione medica.

Le apnee del sonno sono pause respiratorie ripetute durante il sonno, che causano una frammentazione del sonno e una eccessiva sonnolenza diurna. La sindrome delle apnee ipopnee ostruttive del sonno (SAHOS) è la forma più comune, causata dal collasso delle vie aeree superiori durante il sonno. I fattori di rischio includono l'obesità, l'età, il sesso maschile e alcune anomalie anatomiche. Lo screening del SAHOS si basa sull'esecuzione di una polysomnografia o di una poligrafia ventilatoria, che registrano i parametri respiratori e neurologici durante il sonno. Il trattamento di riferimento è l'applicazione di una pressione positiva continua (CPAP) con via nasale durante il sonno, che mantiene aperte le

vie aeree. In alcuni casi, possono essere proposte misure igienico-dietetiche (perdita di peso, eliminazione di tabacco e alcool), dispositivi di avanzamento mandibolare o un intervento chirurgico alle vie aeree superiori.

La sindrome delle gambe senza riposo (SJSR) è un disturbo sensitivomotore caratterizzato da una sensazione spiacevole nelle gambe, associata a un bisogno irresistibile di muoversi, che si verifica a riposo e la sera. Questi sintomi possono ritardare l'addormentamento e causare frequenti risvegli notturni, deteriorando la qualità del sonno. Il SJSR può essere idiopatico o secondario a una carenza endemica, insufficienza renale cronica, neuropatia o alcuni farmaci. La gestione si basa sul trattamento della causa sottostante, quando è identificata, e su misure comportamentali (attività fisica regolare, tecniche di rilassamento). Nelle forme gravi, possono essere prescritti trattamenti farmacologici con agonisti dopaminergici o leganti alfa-2-delta.

I disturbi del ritmo circadiano includono una serie di affezioni caratterizzate da una disincronizzazione tra l'orologio biologico interno e i sincronizzatori esterni, che causano difficoltà nell'addormentamento e nel risveglio agli orari desiderati. Il jet-lag e il lavoro a turni sono cause comuni di disturbi del ritmo circadiano, ma alcune condizioni, come la sindrome dell'anticipazione o del ritardo della fase del sonno, possono avere origine genetica. La gestione si basa su misure di risincronizzazione dell'orologio biologico, come l'esposizione controllata alla luce intensa al mattino per anticipare la fase o la sera per ritardarla, e sull'adozione di un ritmo di veglia-sonno regolare. In alcuni casi, l'assunzione di melatonina a basso dosaggio, sotto supervisione medica, può aiutare a riadattare il ritmo circadiano.

Prendiamo l'esempio di Marco, un rappresentante commerciale di 45 anni che soffre di una grave sindrome di apnea del sonno. Da diversi anni si lamenta di eccessiva sonnolenza diurna, difficoltà di concentrazione e mal di testa mattutini. Sua moglie riporta forti russamenti e pause respiratorie durante la notte. Una polisonnografia conferma la diagnosi di SAHOS grave, con un indice di apnee-ipopnee di 35 all'ora. Marco è equipaggiato con un CPAP auto-regolato, e beneficia di un monitoraggio regolare per ottimizzare la sua aderenza terapeutica. Parallelamente, intraprende cambiamenti nello stile di vita, con una progressiva perdita di peso e un'attività fisica regolare. Gradualmente, Marco ritrova un sonno di qualità, una soddisfacente vigilanza diurna e un miglioramento nella sua qualità di vita.

Nel caso di disturbi del sonno persistenti o invalidanti, è essenziale consultare uno specialista del sonno per ottenere una diagnosi precisa e un trattamento appropriato. Una stretta collaborazione tra il medico curante, lo specialista del sonno e altri professionisti della salute (psicologo, dietologo, fisioterapista) può essere necessaria per una gestione ottimale dei disturbi del sonno e delle loro conseguenze sulla salute ormonale e globale. L'educazione terapeutica del paziente e dei suoi familiari è anche un elemento chiave per promuovere l'aderenza ai trattamenti e l'adozione di comportamenti favorevoli a un sonno

di qualità.

Punti da ricordare:

1. I disturbi del sonno comuni includono l'insonnia, le apnee del sonno, la sindrome delle gambe senza riposo e i disturbi del ritmo circadiano.
2. L'insonnia può essere trattata con una buona igiene del sonno, la terapia cognitivo-comportamentale per l'insonnia (CBT-I) e, in alcuni casi, con ipnotici a breve termine.
3. La sindrome delle apnee ipopnee ostruttive del sonno (SAHOS) viene trattata principalmente con la pressione positiva continua (CPAP), così come con misure igienico-dietetiche, dispositivi di avanzamento mandibolare o un intervento chirurgico alle vie aeree superiori.
4. La sindrome delle gambe senza riposo (SJSR) è gestita trattando la causa sottostante, attraverso misure comportamentali e, nelle forme gravi, con farmaci.
5. I disturbi del ritmo circadiano sono trattati con misure di risincronizzazione dell'orologio biologico, come l'esposizione controllata alla luce intensa e l'adozione di un ritmo di veglia-sonno regolare. Anche la melatonina a basso dosaggio può essere utilizzata.
6. In caso di disturbi del sonno persistenti o invalidanti, è essenziale consultare uno specialista del sonno per una diagnosi precisa e un trattamento adeguato.
7. Una collaborazione tra i professionisti della salute e l'educazione terapeutica del paziente e dei suoi familiari sono essenziali per una gestione ottimale dei disturbi del sonno e delle loro conseguenze sulla salute.