



Disturbi del sonno



INTRODUZIONE

Il disturbo di insonnia persistente ha un forte impatto negativo non solo sul benessere personale del singolo individuo ma comporta anche importanti ricadute sociali, aumentando i giorni di assenza per malattia e riducendo le performance lavorative.

In un'ottica di medicina di genere l'insonnia è maggiormente presente tra le donne che, stando ai dati in letteratura hanno il 40% in più di probabilità di soffrirne rispetto agli uomini: per diversi motivi, tra cui il primo è senza dubbio la genetica, il secondo, non meno importante l'influenza degli ormoni sessuali. Altre categorie a rischio per criteri demografici sono le persone anziane, gli individui con stato socioeconomico più basso o particolari tipologie di lavoratori: la SWSD (Shift Work Sleep Disorder) o sindrome del turnista è un disturbo del sonno che interessa le persone che lavorano su turni, cioè che lavorano a rotazione sia durante il giorno che durante la notte con frequenti cambi di orario

La frequente comorbidità con altri disturbi medici e psicologici è un aspetto rilevante nell'inquadramento diagnostico del Disturbo di insonnia. Le persone con insonnia presentano comunemente disturbi medici associati di tipo neurologico, cardiovascolare ed endocrino; tipiche condizioni fisiologiche, come per esempio la gravidanza e la menopausa nelle donne, comportano spesso un Disturbo di insonnia. Inoltre, altri disturbi del sonno di rilevanza clinica, come le apnee, la sindrome delle gambe senza riposo, la narcolessia, si associano all'insonnia.

Sul piano psicologico, gli insonni presentano spesso disturbi dell'umore e disturbi di ansia: si calcola che l'80% dei pazienti depressi soffra anche di insonnia. Vari studi longitudinali hanno documentato che l'insonnia cronica non trattata incrementa il rischio dello sviluppo futuro di un disturbo psichiatrico, soprattutto di tipo depressivo. Altri studi hanno evidenziato che i sintomi di insonnia ostacolano la risoluzione del disturbo depressivo e i sintomi residuali (come p. es., la fatica diurna)

L'insonnia è nella maggior parte dei casi un disturbo concomitante a una serie di altri problemi di salute che configurano spesso un paziente "complesso", difficile da inquadrare e trattare dai singoli specialisti ognuno per quanto di sua competenza ma che richiede una gestione integrata interdisciplinare seguendo i dettami della medicina delle 4P (Preventiva, Partecipativa, Personalizzata e Predittiva) con la recente aggiunta della 5° di Precisione.

Il primo approccio è finalizzato, più che alla raccolta di un'anamnesi remota difficile da ricostruire, a un esame del funzionamento attuale del ritmo sonno/veglia del paziente, delle sue rappresentazioni e delle strategie attuate per gestire il problema di sonno. Durante la valutazione è importante indagare sulla presenza di problemi clinici, psicologici, sull'uso di farmaci e sullo stile di vita.

Il metodo principale per questo tipo di valutazione rimane il colloquio clinico, supportato da questionari "self-report" specifici per avere un primo inquadramento del disturbo di insonnia.

Successivamente si procederà con strumenti più specifici e articolati fino alle eventuali polisonnografie in centri di medicina del sonno, a cui ricorrere quando fosse necessario approfondire la diagnosi in presenza di altri disturbi del sonno (p. es. Apnee Notturne, sindrome delle gambe senza riposo, etc).

STRUMENTI

a) L'Intervista clinica sull'insonnia

Per la valutazione specialistica del Disturbo di Insonnia si utilizzano interviste cliniche *ad hoc*. Tipicamente le interviste sono organizzate in modo da proporre al paziente diverse domande generali sulla quantità e la qualità del proprio sonno, cui seguono domande di approfondimento, sullo stile di vita, sui comportamenti per gestire il sonno, sull'uso di sostanze e di farmaci e sulla presenza e il trattamento di altri problemi di ordine medico o psicologico. Sono presenti in letteratura diversi tipi di interviste cliniche sui disturbi del sonno con vari gradi di approfondimento sull'insonnia. Secondo le linee guida internazionali (Shutte-Rodin et al. 2008) per l' *assessment* dell'insonnia, le interviste devono concentrarsi sulle aree tematiche presentate nella tabella.

Diversi autori sottolineano come le interviste cliniche migliorino il processo diagnostico permettendo di organizzare in modo sistematico la raccolta dei dati clinici, riducendo gli errori di valutazione e utilizzando criteri diagnostici condivisi. In ambito di medicina del sonno sono finalizzate a comprendere la natura dell'insonnia secondo la rappresentazione soggettiva del paziente e permettono una formulazione di un'ipotesi diagnostica già durante il primo colloquio clinico specialistico con il paziente.

Aree di indagine delle Interviste cliniche per l'insonnia (adattato da Shutte e Rodin 2008)

Caratterizzazione Disturbo di insonnia:

- ✓ Difficoltà addormentamento, Risvegli, Conseguenze diurne.
- ✓ Inizio, durata, frequenza, severità, decorso.
- ✓ Fattori perpetuanti.
- ✓ Trattamenti pregressi e attuali.

Condizioni/comportamenti per il sonno:

- ✓ Ambiente sonno.
- ✓ Attività "pre-bed".
- ✓ Attività fisica/mentale serale.

Orari/abitudini sonno-veglia:

- ✓ Orari settimanali, orari del week-end.
- ✓ Sonnellini diurni.
- ✓ Variazioni quantità/qualità sonno.

Attività e funzioni diurne

- ✓ Alimentazione/sostanze che influenzano il sonno.
- ✓ Lavoro.
- ✓ Stile di vita.
- ✓ Qualità di vita.
- ✓ Viaggi/spostamenti.
- ✓ Relazioni personali.

Altri disturbi

- ✓ Medici.
- ✓ Disturbi sonno.
- ✓ Disturbi psicologici/psichiatrici.

Tuttavia va considerato che l'utilità dell'intervista clinica è limitata dalla ricostruzione "retrospettiva" del Disturbo di sonno, notoriamente soggetta a errori di distorsione mnestica.

Inoltre, la rappresentazione dei sintomi sonno-correlati è spesso influenzata da possibili distorsioni cognitive ed emotive del paziente insonne e quindi è necessario approfondire l'analisi mediante strumenti che permettono di correggerle come i cosiddetti "diari del sonno"

b) I Questionari utilizzati per la valutazione del sonno

In seguito ad un'attenta anamnesi all'osservazione generale del pattern del sonno e all'eventuale presenza di eccessiva sonnolenza diurna o di sonno disturbato, ci sono diversi test di valutazione che possono essere somministrati. La finalità dei test è quella di comprendere il problema che interferisce con le attività giornaliere del paziente: si può trattare di un'eccessiva sonnolenza diurna o di un disturbo del sonno.

Con le scale si può fare solo screening e valutazione della gravità, ma non diagnosi. Sono legate a soggettività, vanno integrate con informazioni cliniche, registrazioni home-made, colloquio con partner e uso di dispositivi.

Tra i vari questionari disponibili ne abbiamo scelti 3 che valutano rispetto al sonno:

- cronotipo
- qualità
- igiene

1. MEQ Morningness-Eveningness Questionnaire

che valuta il **cronotipo** e permette di capire se il soggetto è

- gufo o fenotipo serotino: preferisce dormire più tardi la sera e svegliarsi più tardi la mattina)
- allodola o fenotipo mattutino: preferisce svegliarsi presto ed andare presto a letto la sera

2. PSQI Pittsburgh Sleep Quality Index

è una scala di valutazione messa a punto allo scopo di fornire una misura affidabile, valida e standardizzata della **qualità del sonno**. La scala è composta da 19 item che devono essere valutati dal soggetto stesso e da altri 5 ai quali deve rispondere il compagno di letto o di stanza (e che non entrano comunque nel punteggio totale, ma servono solo come informazione clinica). I 19 item sono raggruppati in 7 item compositi che rappresentano la qualità soggettiva del sonno, la latenza di sonno, la durata del sonno, l'efficacia abituale del sonno, i disturbi del sonno, l'uso di farmaci ipnotici ed i disturbi durante il giorno. Gli item derivano in parte dall'esperienza clinica con pazienti affetti da disturbi del sonno ed in parte dalla letteratura scientifica su precedenti questionari per lo studio del sonno.

Un PSQI > 5 già indica un sonno disturbato. La componente soggettiva è comunque molto importante, pertanto si utilizza anche il diario del sonno [v. punto c) seguente] per capire se il soggetto è soddisfatto del proprio riposo. Dopo circa 2 settimane dall'inizio della compilazione del suddetto diario, solitamente il paziente viene rivalutato ambulatorialmente.

3. SHI (Sleep Hygiene Index)

è uno strumento che valuta l'aderenza alle pratiche di **igiene del sonno** che analizza il pattern del sonno, il tempo passato a letto prima di addormentarsi, la regolarità giornaliera e il tipo di attività effettuata prima di andare a letto. Ciò consente di rilevare problemi dovuti ad una cattiva igiene del sonno.

c) I Diari del sonno

Il diario del sonno richiede al paziente di rilevare personalmente informazioni sul suo ciclo sonno-veglia, ed è considerato un valido strumento per la clinica soprattutto perchè è agevolmente utilizzabile e perchè, proponendo al paziente un ruolo attivo nell'osservazione sistematica del proprio sonno, può portare a smorzare preoccupazioni e false credenze sulla sua insonnia.

Nel formato più semplice il diario può essere proposto al paziente già alla fine del primo incontro, con la richiesta di compilarlo per almeno una o due settimane prima del secondo incontro.

In fase di valutazione esso consente sia al clinico che al paziente di valutare meglio entità e caratteristiche dell'insonnia, evidenziando eventuali rappresentazioni "distorte" e le circostanze in cui si verificano variazioni in positivo o in negativo dei sintomi sonno-correlati.



VYTA
LONGEVITY
Lifestyle

MENTAL WELLNESS



Iniziali: Cognome Nome

Sesso: F/M

Età : anni

Data inizio: .../.../..... Data fine: .../.../.....
gg/mm/aaaa gg/mm/aaaa

DIARIO DEL SONNO

Il diario, di intuitiva e rapida compilazione, consente un monitoraggio della quantità e della qualità del sonno, delle ricadute sulla routine quotidiana diurna e annota eventuali modifiche comportamentali.

Rappresenta per il Neurologo un prezioso strumento per una diagnosi ed un trattamento personalizzati

	DOMENICA		LUNEDÌ		MARTEDÌ		MERCOLEDÌ		GIOVEDÌ		VENERDÌ		SABATO	
ORA DI ANDATA A LETTO														
ORA DEL RISVEGLIO														
ORE DI SONNO EFFETTIVE														
NUMERO RISVEGLI NOTTURNI														
DOPO I RISVEGLI IL SONNO È RIPRESO SPONTANEAMENTE*?	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
IL SONNO È STATO RISTORATORE?	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
LAMENTA SONNOLEZZA DIURNA?	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
LA RESPIRAZIONE DURANTE IL SONNO È STATA NORMALE**?	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
HA ADOTTATO PROVVEDIMENTI***?														
COME SI SENTE OGGI?														
HA MODIFICATO QUALCHE ABITUDINE (ES. NUMERO/ORARIO DEI PASTI)?														

* Sono stati necessari accorgimenti per riaddormentarsi (alzarsi dal letto, bere, etc.) oppure la ripresa del sonno è stata spontanea ?

** Ci sono stati episodi di russamento ? O di risveglio improvviso con sensazione di soffocamento ?

*** Provvedimenti come assunzione di integratori, farmaci o altri rimedi