

Disturbi del sonno e salute femminile

Phillips BA, Collop NA, Drake C, Consens F, Vgontzas AN, Weaver TE

Sleep disorders and medical conditions in women

Proceedings of the Women & Sleep Workshop, National Sleep Foundation, Washington, DC, March 5-6, 2007

J Womens Health (Larchmt). 2008; 17: 1191-9. Review

Commento di A. Serafini * e A. Graziottin **

* H. San Raffaele, Milano

** Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica, H. San Raffaele Resnati, Milano

Parole chiave: sonno, insonnia, apnee ostruttive, russamento, depressione, ansia, narcolessia, sindrome delle gambe senza riposo, comorbidità, dolore cronico, dolore nocicettivo

Gli effetti della privazione di sonno e dei suoi disturbi sul sistema nervoso centrale e sul comportamento umano sono riconosciuti da tempo. Nonostante questo, l'associazione tra privazione di sonno e salute fisica ha ricevuto l'attenzione della ricerca solo recentemente.

Lo scopo di questo articolo è di evidenziare la prevalenza e la presentazione dei disturbi del sonno come **apnee notturne, insonnia, narcolessia e sindrome delle gambe senza riposo** nelle donne e le loro possibili conseguenze.

Disordini del respiro notturno

La sindrome delle apnee ostruttive nel sonno è caratterizzata da ripetuti episodi di completa e/o parziale e/o prolungata ostruzione delle vie aeree superiori durante il sonno, normalmente associati ad una riduzione della saturazione di ossigeno nel sangue.

Epidemiologia

La sindrome delle apnee ostruttive nel sonno (Obstruction Sleep Apnea Syndrome, OSAS) è sempre stata descritta come una patologia tipica del mondo maschile (con un rapporto uomo:donna di 60:1). **Studi recenti hanno stravolto questo rapporto suggerendo che questa patologia è molto più frequente di quanto si pensasse nelle donne, portando il rapporto uomo:donna a 3:1-2:1.**

Diagnosi e clinica

La diagnosi di OSAS è molto più difficile nella donna: in primo luogo per il presentarsi della patologia con **sintomi più sfumati** rispetto a quelli ben noti maschili (russamento e apnea totale notturna) e in secondo luogo perché essendo da sempre considerata una patologia "maschile", vi è una certa **riluttanza da parte del medico di base nell'indagare questa patologia nelle donne**. A questo dobbiamo anche aggiungere il fatto che **spesso i partner maschili sono poco attenti nel valutare il sonno delle compagne**.

Diversamente dagli uomini che soffrono di apnee causate da ostruzioni totali, le donne soffrono più facilmente di **ipopnee** causate da **ostruzioni parziali**, e per questo motivo non presentano russamento e soffrono meno di sonnolenza diurna. Nonostante questo, le conseguenze di questa sindrome sono simili se non peggiori nelle donne.

Le donne con OSAS infatti soffrono più frequentemente rispetto agli uomini di:

- **insonnia;**
- **depressione;**
- **ipotiroidismo;**
- **sindrome delle gambe senza riposo;**
- **incubi;**
- **palpitazioni;**
- **allucinazioni.**

E' dimostrato inoltre che il russamento, e quindi le OSAS, sono un fattore di rischio importante per l'ipertensione gestazionale e la preeclampsia. [1]

Le OSAS causano desaturazione e decelerazione cardiaca materna, e sono associate ad un più basso peso alla nascita e ad un peggior Apgar score (indice di benessere neonatale).

Per questo motivo le OSAS andrebbero sempre indagate durante l'anamnesi della donna gravida. [2]

Insonnia

L'insonnia è un disturbo del sonno caratterizzato dall'impossibilità di addormentarsi o di dormire per un tempo ragionevole durante la notte.

Epidemiologia

Alcuni studi hanno mostrato che il **30% della popolazione generale lamenta difficoltà nel prendere sonno**. E' molto importante però distinguere fra l'insonnia cronica e i periodi di insonnia saltuaria e di breve durata.

Le difficoltà occasionali nel prendere o mantenere il sonno sono spesso risposte transitorie a stimoli identificabili e generalmente non hanno conseguenze sulla vita di tutti i giorni. Al contrario, **l'insonnia è un disordine caratterizzato da difficoltà cronica nel prendere o nel mantenere il sonno (oppure dalla presenza di sonno non ristoratore) che duri da almeno un mese ed è associato a ripercussioni importanti sul funzionamento sociale, intellettuale e lavorativo**. L'insonnia è associata a:

- **ridotta qualità di vita;**
- **cadute accidentali negli anziani;**
- **assenteismo al lavoro;**
- **ridotta performance lavorativa e sociale;**
- **disturbi psichiatrici come depressione maggiore, distimia, disturbi d'ansia.**

Le donne di qualsiasi età hanno una prevalenza maggiore rispetto agli uomini sia di insonnia che di disturbi transitori del sonno. **Sembra infatti che le donne abbiano un rischio del 41% maggiore rispetto agli uomini di soffrire d'insonnia, e che questo rischio aumenti con l'età della donna, arrivando al 73% in più rispetto agli uomini all'età di 65 anni.**

Comorbidità dell'insonnia

L'insonnia è accompagnata spesso da altre patologie. **La comorbidità più frequente è fra insonnia e disturbi psichiatrici, soprattutto depressione e distimia.** Uno dei primi sintomi di depressione è proprio l'insonnia. In seguito al trattamento efficace della depressione, alcuni sintomi refrattari tendono a permanere, e fra questi l'insonnia è il più comune, suggerendo che questo disturbo possa essere una comorbidità indipendente della depressione piuttosto che un suo sintomo secondario. **Inoltre, alcuni studi dimostrano che un trattamento efficace dei disturbi del sonno migliora anche la prognosi della depressione. Per questo motivo è importante considerare l'insonnia ed il suo trattamento come un aspetto importante della terapia generale della donna depressa.**

Un'altra comorbidità frequente è con il dolore cronico. Molti studi hanno dimostrato un legame molto stretto fra dolore cronico e disturbi del sonno, riportando che chi soffre di dolore cronico ha una maggior difficoltà nel prendere sonno, e riporta risvegli frequenti durante la notte e risvegli precoci. **Non solo il dolore causa un peggioramento della qualità del sonno, ma anche la privazione di sonno può avere un impatto sulla percezione del dolore.** [3]

Uno studio recente ha mostrato che la riduzione cronica delle ore di sonno aumenta significativamente la percezione del dolore anche negli individui sani. [4]

La carenza quantitativa e qualitativa del sonno ha stretti rapporti diretti e indiretti con la percezione del dolore:

a) diretti:

- 1) perché la carenza di sonno abbassa la soglia di percezione del dolore, rendendoci più vulnerabili a percepirne una maggiore intensità;
- 2) perché il dolore, soprattutto nocicettivo, interferisce con il sonno, causando insonnia e sonno inadeguato;

b) indiretti:

- 1) perché causa depressione e ansia, 99che a loro volta aumentano la percezione del dolore da 3 a quasi otto volte, a seconda della causa del dolore e dell'organo colpito. Va anche ricordato che l'insonnia nel primo trimestre di gravidanza si associa ad un aumento significativo di depressione pre e post partum; [5]
- 2) perché la carenza di sonno aumenta la vulnerabilità a incidenti sia domestici, sia stradali, sia professionali, con serie conseguenze sulla salute fisica e psichica. [6]

Narcolessia

La narcolessia è un disturbo neurologico caratterizzato da:

- **un'incontrollabile ed improvvisa sonnolenza diurna**, ovvero un'irrefrenabile voglia di dormire in condizioni di scarso stimolo ambientale;
- **cataplessia**: l'improvvisa breve perdita di tono muscolare con coscienza mantenuta scatenata da emozioni forti;
- **paralisi del sonno**: inabilità da parte dell'individuo di muoversi o parlare, sia durante le fasi di addormentamento che durante la fase REM. La durata del fenomeno può variare da alcuni secondi a diversi minuti. Le paralisi regrediscono spontaneamente;
- **allucinazioni ipnagogiche**: sono caratterizzate da allucinazioni uditive e visive spesso descritte come sogni che si verificano durante le fasi di passaggio sonno/veglia all'inizio o alla fine del sonno.

Questa patologia colpisce dallo 0,02% allo 0,18% della popolazione del mondo occidentale (con un rapporto uomo:donna di 6:1) e causa un forte impatto negativo sulla vita sociale e lavorativa.

Sindrome delle gambe senza riposo

Si può fare diagnosi di sindrome delle gambe senza riposo quando:

- 1) il paziente sente l'urgenza di muovere le gambe, normalmente a causa di una sensazione spiacevole alle gambe;
- 2) l'urgenza di muovere le gambe o la sensazione spiacevole iniziano o peggiorano durante i periodi di riposo o di inattività, come quando il paziente è seduto o sdraiato;
- 3) l'urgenza di muovere le gambe o la sensazione spiacevole sono parzialmente o totalmente alleviate dal movimento;
- 4) l'urgenza di muovere le gambe o la sensazione spiacevole peggiorano di notte o di sera;
- 5) la condizione non è spiegata da altri disordini del sonno, medici, neurologici, mentali, da uso di farmaci o di sostanze d'abuso.

Questo disturbo colpisce all'incirca il 10% della popolazione generale, prevalentemente donne.

L'impatto sulla qualità di vita dei pazienti con questa patologia è importante: questi pazienti sono a maggior rischio di apnee notturne, insonnia, ritardi o assenze al lavoro. Inoltre esiste una forte associazione fra questa patologia e i disturbi d'ansia e la depressione.

Conclusioni

Le donne hanno un rischio maggiore rispetto agli uomini di sviluppare durante la vita uno o più disturbi del sonno, con ripercussioni importanti sulla qualità di vita. Poiché molti di questi disturbi sono trattabili, una maggior consapevolezza della presentazione di queste patologie nella donna può migliorare la diagnosi delle stesse e quindi la salute e la qualità di vita di queste pazienti.

Bibliografia

1. Champagne K, Schwartzman K, Opatrny L, Barriga P, Morin L, Mallozzi A, Benjamin A, Kimoff RJ. Obstructive sleep apnoea and its association with gestational hypertension. Eur Respir J. 2009 Feb 12
2. Sahin FK, Koken G, Cosar E, Saylan F, Fidan F, Yilmazer M, Unlu M. Obstructive sleep apnea in pregnancy and fetal outcome. Int J Gynaecol Obstet. 2008; 100: 141-6
3. Lautenbacher S, Kundermann B, Krieg JC. Sleep deprivation and pain perception. Sleep Med Rev. 2006; 10: 357-69
4. Kundermann B, Hemmeter-Spernal J, Huber MT, Krieg JC, Lautenbacher S. Effects of total sleep deprivation in major depression: overnight improvement of mood is accompanied by increased pain sensitivity and augmented pain complaints. Psychosom Med. 2008; 70: 92-101
5. Skouteris H, Germano C, Wertheim EH, Paxton SJ, Milgrom J. Sleep quality and depression during pregnancy: a prospective study. J Sleep Res. 2008; 17: 217-20
6. Pandi-Perumal SR, Verster JC, Kayumov L, Lowe AD, Santana MG, Pires ML, Tufik S, Mello MT. Sleep disorders, sleepiness and traffic safety: a public health menace. Braz J Med Biol Res. 2006; 39: 863-71