

Paziente con insonnia cronica di lunga durata

Enrica Bonanni

Centro di Riferimento Regionale per la Medicina del
Sonno
UOC Neurologia Universitaria
Dipartimento delle Specialità Mediche
AOU Pisa

CASO CLINICO

2

M.A. 51 aa, F, medico turnista (2/3 notti al mese)

Anamnesi Patologica Remota: S. di Raynaud, s. mielodisplastica, emicrania senz'aura.

fuma 3-4 sigarette al giorno, beve 2 caffè al mattino.

Esame obiettivo negativo. Peso 69 Kg, H 158 cm (BMI 26).

PAO 109/64, FC 68batt/min.

Storia del sonno : inizio dell'insonnia all'età di 35 anni, in concomitanza del sonno frammentato della figlia che aveva risvegli notturni multipli. Dall'età di 7 anni il sonno della figlia si è regolarizzato ma non quello della paziente. Il quadro si manifesta con un risveglio precoce alle ore 3 del mattino e talora riaddormentamento anche dopo 2 ore circa

“Sono un medico, lavoro in ospedale, ho turni molto difficili con turni notturni e reperibilità, da molti anni ho dovuto prendere farmaci per dormire se no non dormo. “



M.A.
51 aa, F

Al Colloquio con la paziente:

"...la mia insonnia è iniziata da quando sono diventata madre. La mia bambina non dormiva mai, e così dovevo accudirla, durante la notte, ogni ora, e così il mio sonno ne ha risentito profondamente.

All'età di 7 anni la bambina presentava un sonno continuo; io non ero più in grado di dormire, risvegliandomi alle 2 o alle 3 del mattino..."



M.A. 51
aa, F



Vari tentativi
terapeutici, con
transitori benefici ed
effetti collaterali.

Attualmente assume
**bromazepam 35
gocce**



M.A. 51
aa, F

...colloquio...

"Inizialmente ho trovato beneficio nel niaprazina, ma attraverso un graduale aumento del dosaggio alla fine ha perso in efficacia.

Nel frattempo diventavo irritabile, deconcentrata e molto preoccupata di come andare avanti senza dormire e il mio umore ne risentiva.

Ho provato la Melatonina senza beneficio. La mirtazapina (30 mg) funzionava ma mi svegliavo intontita e mi faceva fare brutti sogni. Pur dormendo tutta la notte, mi svegliavo esausta. Mi è anche aumentato l'appetito e sono ingrassata. Anche con amitriptilina sono ingrassata e mi sentivo confusa. Con il triazolam non ho chiuso occhio, così che non lo volli più assumere. Il Lorazepam mi ha aiutato solo all'inizio. Il Trittico mi fatto venire le vertigini e non ho potuto mantenerlo. Con il bromazepam non mi sento di dire che il mio sonno è mai stato soddisfacente e che sicuramente dormirò tutte le notti (di solito 3/4 la settimana) e ho aumentato gradualmente la dose. "



M.A. 51
aa, F

...colloquio...

“Quando mi capita di svegliarmi rimango a letto e mi sforzo per riaddormentarmi ma non ci riesco.

Qualche volta mi sono alzata e ho fumato una sigaretta.”

8

M.A. 51
aa, F



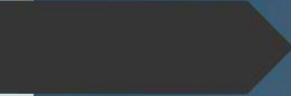
Nel frattempo cerca di mantenere regolari gli orari in cui si corica e si alza ma nel fine settimana tende a recuperare dormendo al mattino.



Attività fisica moderata quotidiana.



In colloquio compaiono tratti ossessivi, rigidità e tendenza alla ruminazione



Come continuare il colloquio?



9

Come continuare il colloquio?

CBT

Sintomi diurni

Stanchezza diurna?

Posologia farmaci -
sintomi diurni - ansia

Sintomi depressivi?

Ha familiarità per
insonnia o disturbi
dell'umore?

Sintomi depressivi

Disturbi
endocrinologici .

Sintomi diurni, altre
terapie in atto, esami o
controlli recenti effettuati

Inquadramento diagnostico iniziale del paziente che non dorme

Le prime domande da fare disturbo delle 24 ore

Conseguenze diurne del sonno disturbato



Il giorno dopo non ho grossi problemi

➤ breve dormitore?

Associazione con un disturbo psichiatrico?

Il giorno dopo sono molto stanco

➤ conseguenze nella sfera lavorativa?
Relazionale/familiare/ sociale?

➤ Tendenza a dormire il giorno per recuperare?

M.A. 51 aa, F

Durante il giorno malessere persistente, nervosismo
tensione, stanchezza

...colloquio...

*“ Il giorno sono stanca e la mattina non
carburo, ...non riesco a concentrarmi e il mio
lavoro ne risente.”*

13

M.A. 51
aa, F

Cronotipo:
tendenzialmente
allodola

Ipnotipo:
normodormitrice

**L'Insomnia Severity
Index: 22/28** (insonnia
marcata)

14

M.A. 51
aa, F



...colloquio...



"Avrei tanto bisogno di dormire durante il giorno ma non mi riesce"



"Le rare notti in cui riesco a dormire, il giorno non ho nessun problema e mi sento bene"

CONCETTUALIZZAZIONE DEL CASO

LA VALUTAZIONE

Quali sono i fattori Predisponenti, Precipitanti, Perpetuanti?

Quali fattori interferiscono con lo sleep drive?

Quali fattori interferiscono con i ritmi circadiani?

Quali sono le manifestazioni di iperarousal presenti?

Quali sono i comportamenti inadeguati rispetto al sonno?

Quali sono le comorbidità del paziente?

Quali farmaci assume il paziente che possono interferire con il sonno?

Altri fattori importanti?



**Quali sono i
fattori
Predisponenti,
Precipitanti,
Perpetuanti?**

Temperamento ossessivo-compulsivo,
scarsamente disponibile ai cambiamenti
e poco incline ad ascoltare gli altri

Insonnia della figlia

Non controllo dello stimolo

Iperarousal





**Quali fattori
interferiscono
con lo sleep
drive?**



Prolungare il riposo
la mattina



Eventuali sonnellini
pomeridiani



Sostanze eccitanti
(fumo)





**Quali fattori
interferiscono
con i ritmi
circadiani?**

Lavoro a
turni

Occhiali da
sole al
mattino

Telefonino
accessso sul
comodino





**Quali sono le
manifestazioni
di iperarousal
presenti?**

Paura di non dormire che aumenta
in prossimità dell'ora di coricarsi

Paura delle ripercussioni della
mancanza di sonno sulle attività
del giorno successivo

Paura dell'influenza del sonno sullo
stato di salute fisica e mentale

Sforzarsi di dormire



**Quali sono i
comportamenti
inadeguati
rispetto al sonno?**



Rimanere a letto
svegli



Fumare al risveglio



**Quali sono le
comorbidità
del
paziente?**



Anemia
mielodisplasica

Non chiara
psicopatologia

Eemicrania



**Quali
farmaci
assume il
paziente che
possono
interferire
con il sonno?**

Propranololo (incubi,
fatigue)?

lo sta assumendo da un anno
per emicrania con ottima
efficacia , a basso dosaggio
senza causare
peggioramento della
sintomatologia

Insonnia cronica con mancata risposta a ipnoinducenti

18%

Rivalutare la diagnosi?

0%

Inserire un nuovo ipnoinducente?

82%

Cambiare categoria di farmaco ?

Rivalutare la diagnosi

Sonno frammentato
(insonnia centrale e
finale)

depressione

sindromi dolorose

eccesso di alcolici

russamento abituale e apnee notturne

mioclono notturno

disturbi ambientali

25

Cosa fare?

La p. presenta un quadro tipico di insonnia cronica, con difficoltà al mantenimento del sonno, con sintomatologia diurna.

Da anni, 3/4 volte la settimana

In anamnesi si rileva un fattore precipitante, con persistenza dei sintomi anche dopo la risoluzione dello stesso e multipli tentativi terapeutici.

Aspetti tipici perpetuanti sono la preoccupazione e l'arousal cognitivo per l'insonnia.

Quale intervento terapeutico ?

22 Igiene del sonno

0 Controllo dello stimolo

6 Deprivazione di sonno

33 Terapia cognitiva

39 Terapia farmacologica

Quale farmaco utilizzereste?

1. Anamnesi farmacologica e utilizzare il piu efficace
2. Anamnesi farmacologica e utilizzare il farmaco con meno effetti collaterali
3. Anamnesi farmacologica e nuova categoria di farmaco

Ipnótico ideale per la paziente

- ▶ Controllo dello stato di iper-arousal notturno
 - Noradrenalina (NE)
 - Serotonina (5-HT)
 - Dopamina (DA)
 - Istamina (HA)
 - Acetilcolina (ach)
 - Orexina
- Efficacie con buona tolleranza
- Efficace e sicuro nel lungo termine