

IL MONITORAGGIO NOTTURNO E DIURNO DEL DISTURBO DELL'INSONNIA CRONICA. VALUTAZIONE DELLA QOL

Dr. Daniele Lo Coco

U.O.C. Neurologia

AOOR Villa Sofia Cervello- Palermo

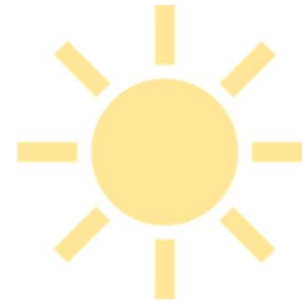


L'insonnia prevede sia l'insoddisfazione nei confronti della qualità e/o durata del sonno che un significativo impatto negativo sul funzionamento diurno, presenti per ≥ 3 notti alla settimana e per > 3 mesi.



Sintomi notturni

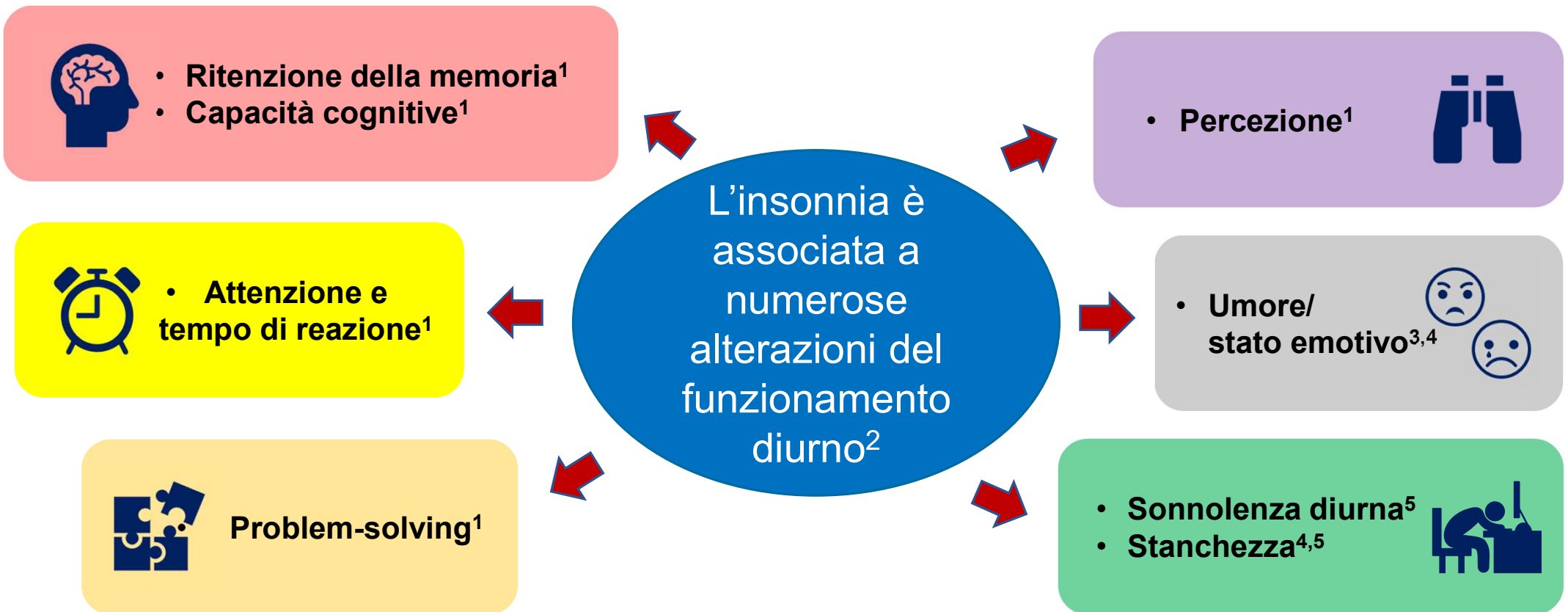
- Difficoltà ad iniziare il sonno
- e/o
- Difficoltà a mantenere il sonno
- e/o
- Risveglio precoce al mattino



Sintomi diurni

- Disagio clinicamente significativo o compromissione in ambito sociale, lavorativo, scolastico, universitario, comportamentale o in altre aree

L'insonnia è associata a compromissione del **funzionamento diurno**



1. Wardle-Pinkston S, et al. *Sleep Med Rev* 2019;48:101205; 2. Ustinov Y, et al. *Sleep Med* 2010;11:65–8;

3. Ishak WW, et al. *Innov Clin Neurosci* 2012;9:13–26; 4. Buysse DJ, et al. *Sleep Med* 2007;8:198–208; 5. Hudgens S, et al. *Patient* 2021;14:249–68

L'insonnia è quindi un disturbo delle **24 ore**



L'insonnia è una diagnosi **CLINICA**^{1,2}



La diagnosi di insonnia si basa su un'accurata **anamnesi clinica** dei disturbi del sonno e delle relative comorbidità¹

- Raccolta dai pazienti, dai loro partner e/o dai caregiver

- Anamnesi patologica prossima e remota
- Anamnesi farmacologica
- Esame fisico
- Storia psichiatrica e psicologica (inclusa la situazione lavorativa e sentimentale ed i conflitti interpersonali)

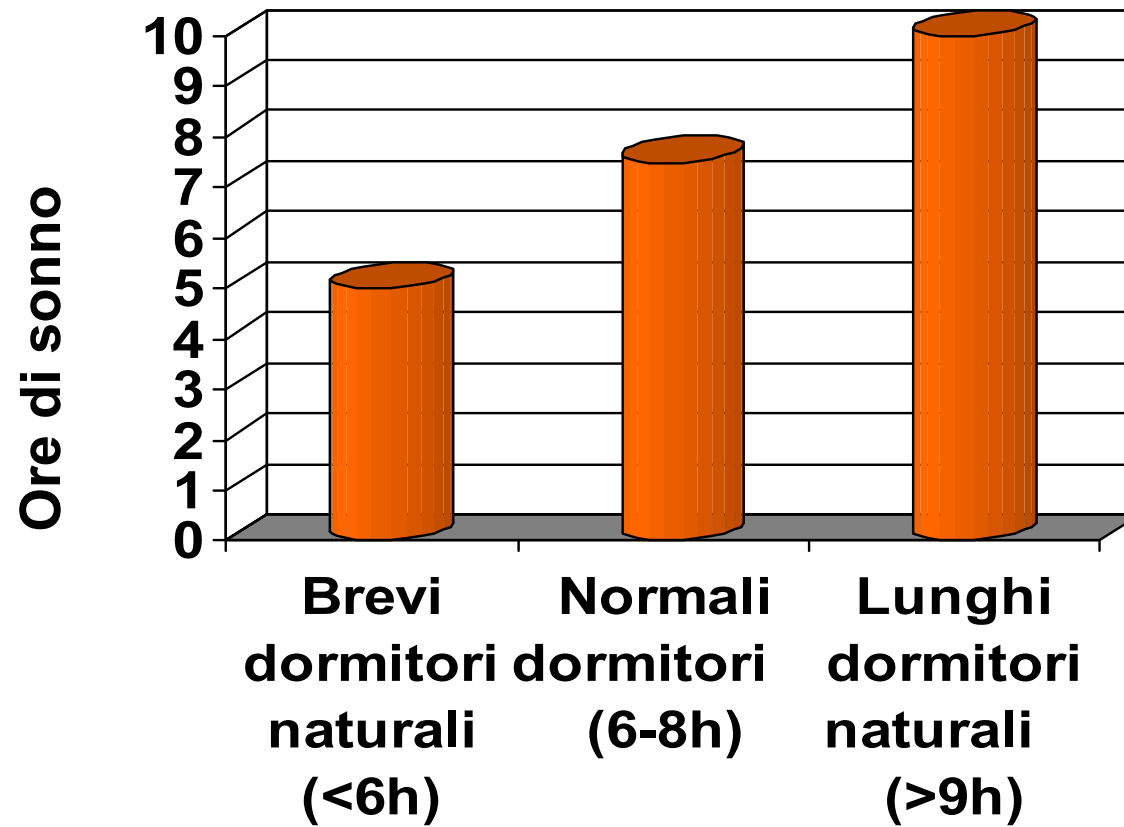
1. Patel D, et al. *J Clin Sleep Med* 2018;14:1017–24; 2. Wilson S, et al. *J Psychopharmacol* 2019;33:923–47

Anamnesi sonnologica (storia del sonno del paziente)

- Presenza attuale e pregressa di disturbi del sonno ed eventuali fattori scatenanti
- Presenza di movimenti agli arti inferiori in sonno, russamento, pause respiratorie
- Orari lavorativi (lavoro a turni, lavoro notturno)
- Valutazione del ritmo circadiano (fase di sonno anticipata o ritardata)
- Ritmo sonno-veglia (orario di addormentamento e di risveglio, riposi pomeridiani)



Il bisogno di sonno è variabile

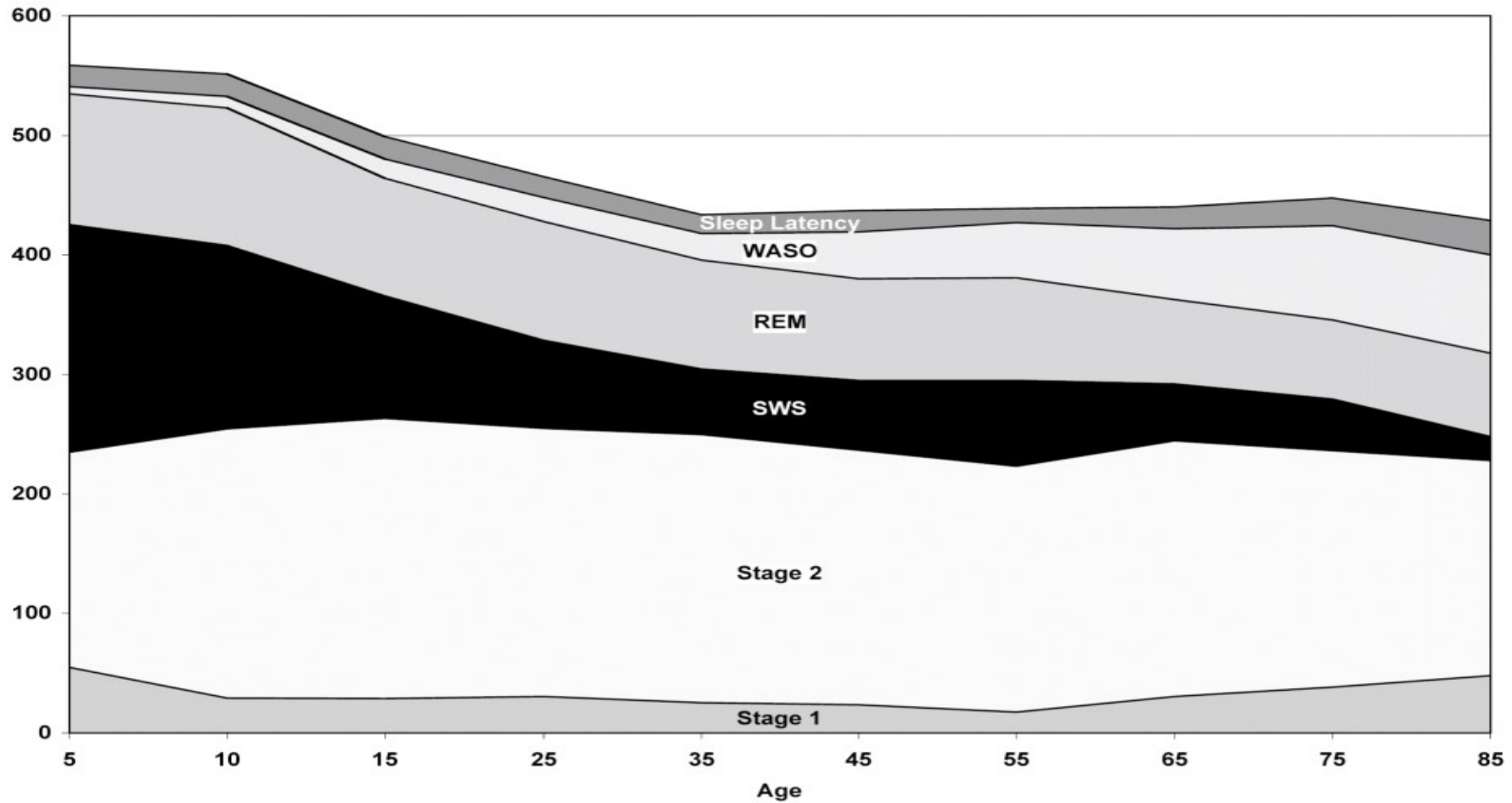


Ipnotipo e ritmo sonno-veglia



Tipologia cronobiologica: “gufo” o “allodola”

Modificazioni del sonno con l'età



TERZO TRIMESTRE DI GRAVIDANZA

INSONNIA

CRAMPI
MUSCOLARI

RLS

↑ SUDORAZIONE

REFLUSSO
GASTRO-ESOFAGEO



NICTURIA

INCUBI

S. TUNNEL
CARPALE

PERCEZIONE DEI
MOVIMENTI
DEL NASCITURO

POSTPARTUM E ALLATTAMENTO

SONNO DISTURBATO

FREQUENTI RISVEGLI

FATICA



↑ RISCHIO DEPRESSIONE

Modificazioni del sonno in **MENOPAUSA**



vampate di calore

depressione

insonnia

sudorazione notturna

aumento di peso

apnee notturne

REGOLE DI IGIENE DEL SONNO

- La stanza in cui si dorme deve essere buia, silenziosa e con una temperatura adeguata
- Evitare di assumere nelle ore serali bevande a base di caffeina o simili e bevande energetiche
- Moderare il consumo serale di bevande alcoliche
- Evitare di fumare tabacco nelle ore serali
- Evitare pasti serali abbondanti, senza bere molto, ed evita di andare a dormire subito dopo
- Evitare, nelle ore serali, attività coinvolgenti sul piano mentale e/o emotivo (studio, lavoro al computer, film e serie TV, videogiochi)
- Evitare nelle ore serali l'esercizio fisico di medio-alta intensità
- Evitare nelle ore serali l'esposizione prolungata a sorgenti luminose (TV, PC, cellulare, tablet)
- Coricarsi la sera e alzarsi al mattino ad orari regolari
- Evitare i sonnellini diurni (non devono superare i 20-30 minuti)
- Non protrarre eccessivamente il tempo trascorso a letto senza dormire (andare a letto solo quando si ha sonno, non restare a letto dopo il risveglio mattutino)

Principali cause di un disturbo dell'addormentamento

- Inadeguata igiene del sonno
- Preoccupazione di non riuscire a dormire e delle conseguenze diurne
- Sindrome delle gambe senza riposo
- Disturbo del ritmo circadiano da “fase di sonno ritardata” (bisogno di dormire avvertito sempre a ore tarde)
- Disturbo d'ansia
- Stress psicosociali
- Uso di sostanze psicostimolanti



Principali cause di un disturbo del mantenimento del sonno

- Stress psicosociali
- Inadeguata igiene del sonno (disturbi ambientali)
- Disturbi psichiatrici (depressione, ansia)
- Patologie internistiche
- Sindromi dolorose
- Eccessivo consumo di alcolici
- Farmaci
- Russamento abituale ed apnee notturne
- Movimenti periodici agli arti inferiori
- Disturbo del ritmo circadiano da “fase di sonno anticipata” (bisogno di dormire avvertito sempre nelle prime ore serali)



Patologie internistiche che possono causare insonnia

- Malattie reumatologiche, inclusa la fibromialgia.
- Malattie vascolari.
- Malattie cardiache (aritmie cardiache, scompenso cardiaco, cardiopatia ischemica).
- Malattie gastrointestinali (ulcera peptica, esofagite da reflusso).
- Malattie respiratorie (asma bronchiale, broncopneumopatia cronica ostruttiva o altre cause di ipossia notturna).
- Malattie renali (insufficienza renale cronica, disturbi del sonno associati alla dialisi).
- Turbe endocrino-metaboliche (iper- o ipotiroidismo, diabete mellito, deficit o eccesso di ormone della crescita).
- Pollachiuria (da diuretici o ipertrofia prostatica).
- Alterazioni ematologiche.
- Qualsiasi malattia che provochi dolore.
- Malattie febbrili.
- Condizioni accompagnate da prurito.
- Tumori maligni.
- Infezioni.

Farmaci che possono indurre insonnia (meccanismo diretto)

- Farmaci antineoplastici.
- Farmaci antipertensivi.
- Farmaci che agiscono sul sistema nervoso vegetativo.
- Caffaina.
- Deprimenti il sistema nervoso centrale.
- Stimolanti il sistema nervoso centrale.
- Anti-Parkinson.
- Inibitori delle monoamino ossidasi.
- Nicotina.
- Cortisonici.
- Teofillina.
- Preparati tiroidei.

Farmaci che possono indurre insonnia (meccanismo indiretto)

- Diuretici.
- Farmaci che inducono prurito.

Disturbo d'ansia ed insonnia

Comorbidità nel **20-40%** dei casi

Alterazioni del sonno caratterizzate da:

- difficoltà ad iniziare il sonno
- difficoltà a mantenere il sonno
- ridotta efficienza e durata del sonno
- sonno non soddisfacente
- insonnia spesso persistente dopo la remissione

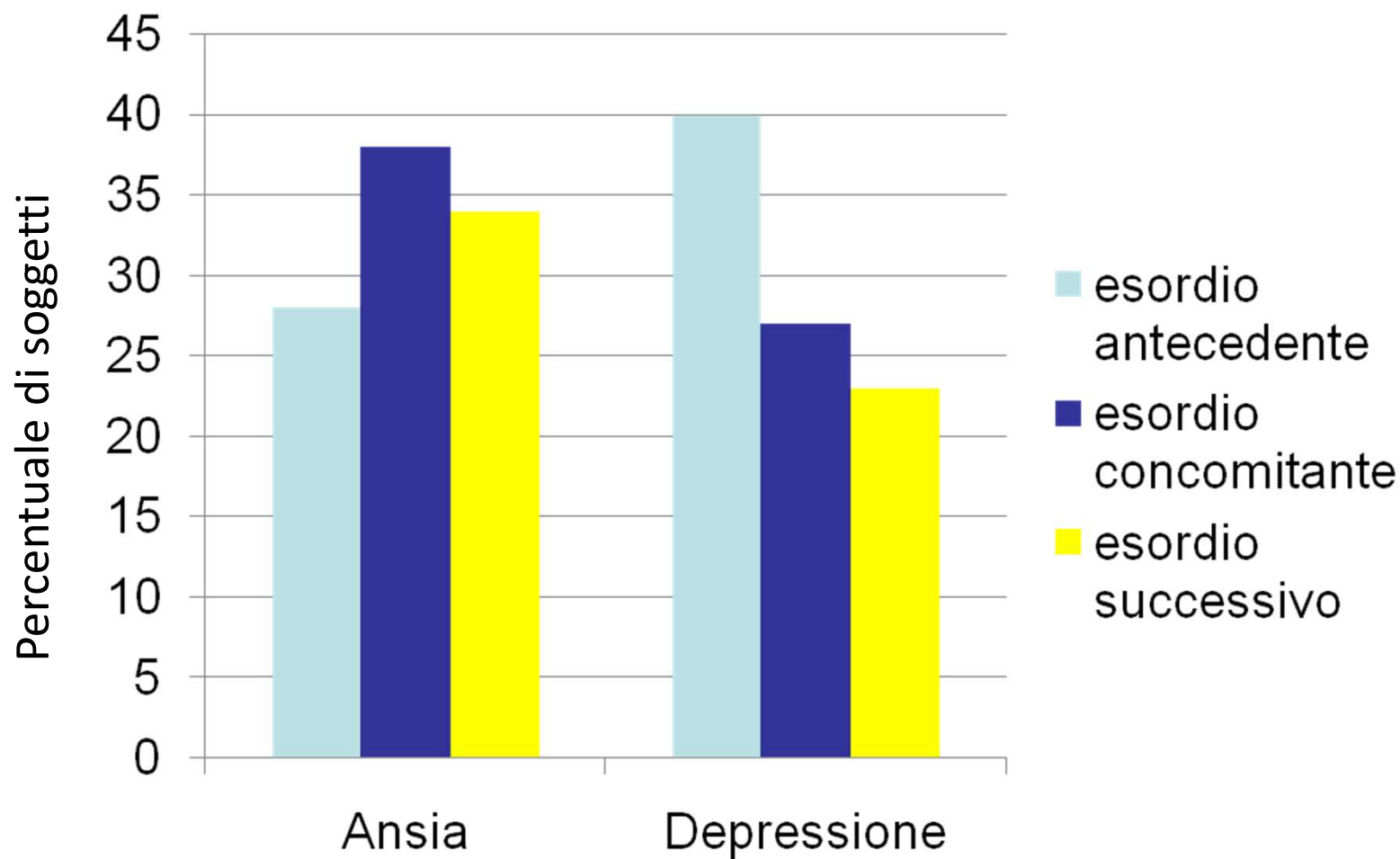
Disturbo depressivo ed insonnia

Comorbidità nel **25-50%** dei casi

Alterazioni del sonno caratterizzate da:

- difficoltà ad iniziare il sonno
- difficoltà a mantenere il sonno
- risveglio mattutino precoce
- ipersonnia
- riduzione del sonno profondo (stadio 3 NREM)
- incremento del sonno REM
- sogni vividi
- insonnia spesso persistente dopo la remissione

Esordio dell'insonnia nelle patologie psichiatriche

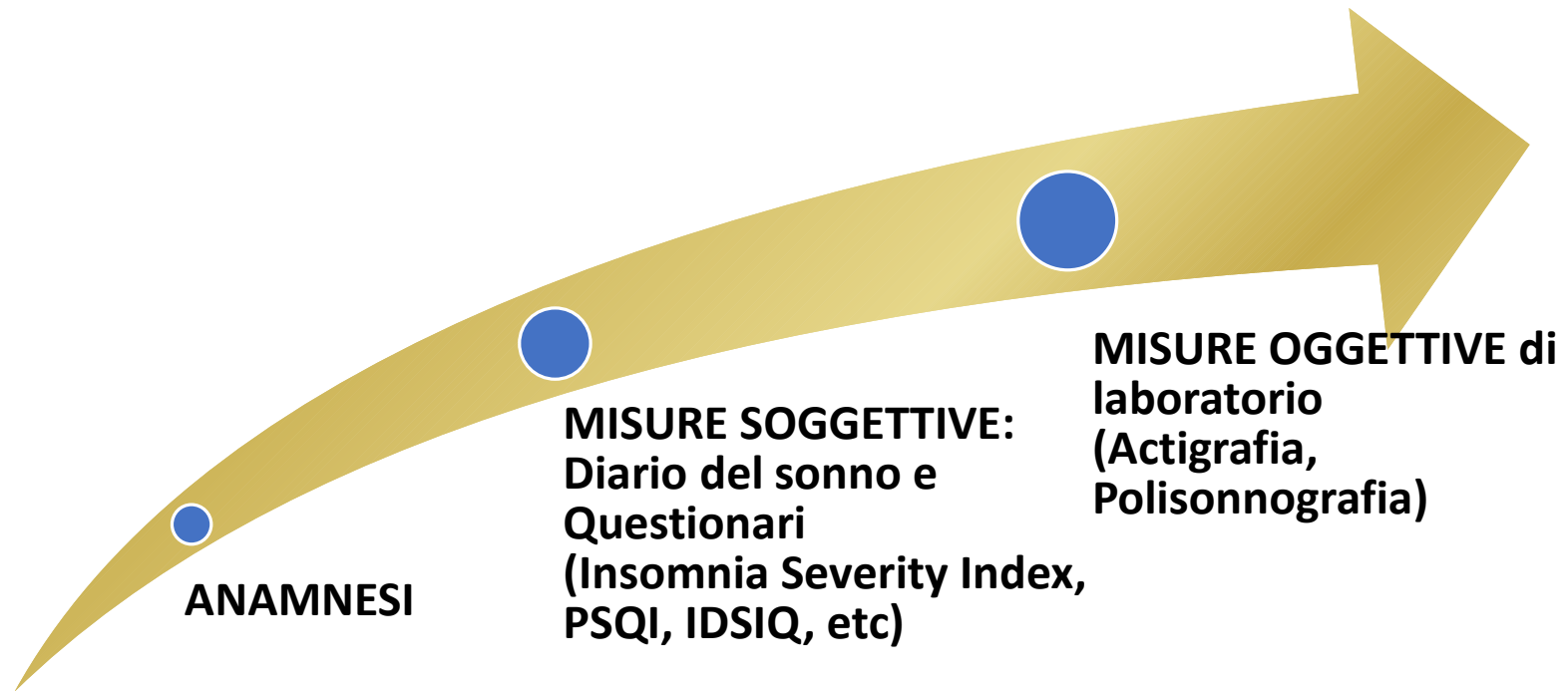


Insonnia persistente: RED FLAGS

- Farmaco-resistenza
- Sospetto di apnee notturne
- Sospetto di RLS e movimenti periodici agli arti inferiori
- Disturbi psichiatrici di particolare gravità
- Disturbi del ritmo circadiano



IL PROCESSO DIAGNOSTICO NEL PAZIENTE CON INSONNIA



Valutazione soggettiva dell'esperienza di sonno del paziente

- Molti strumenti riportati dai pazienti sono stati sviluppati per misurare e monitorare l'esperienza del sonno, ma nessuno di questi si concentra specificamente sulla valutazione del funzionamento diurno¹⁻⁴

Strumento soggettivo di valutazione	Descrizione	Impieghi
Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) ^{1,2}	<ul style="list-style-type: none">• Valuta la qualità del sonno durante il mese precedente• I pazienti assegnano valori numerici alle caratteristiche dei loro pattern di sonno	Identifica dormitori 'scarsi' <i>versus</i> 'buoni', ma non dovrebbe essere usato per diagnosticare l'insonnia
Insomnia Severity Index (ISI) ^{3,5}	<ul style="list-style-type: none">• Valuta natura, gravità e impatto dell'insonnia nelle ultime 2 settimane o nel mese precedente	Spesso utilizzato nella diagnosi dell'insonnia e nella valutazione degli outcome di trattamento
Diario del sonno ⁴	<ul style="list-style-type: none">• I pazienti valutano il loro sonno, compreso l'orario di sonno/veglia, il tempo all'inizio del sonno, la durata del sonno, il numero di risvegli, le abitudini prima di andare a letto e come si sentono durante il giorno (ma generalmente non il	Utilizzato per identificare una scarsa igiene del sonno e monitorare i miglioramenti del sonno

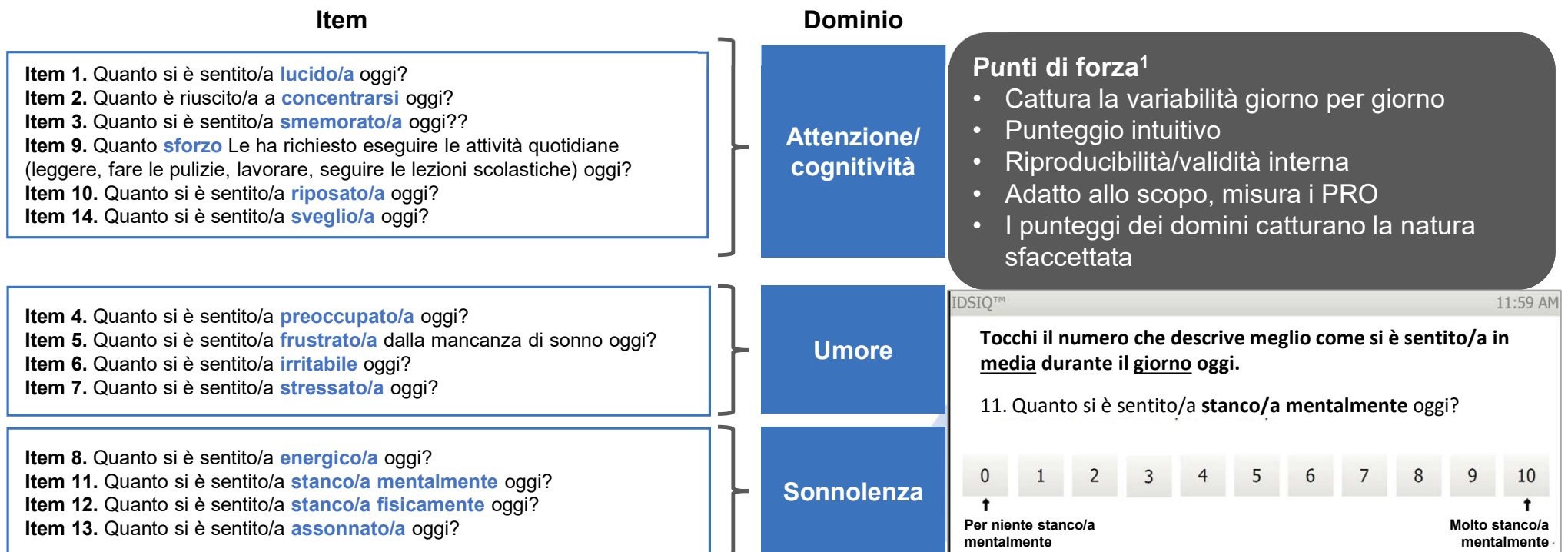
Sebbene questi strumenti siano considerati strumenti affidabili nella pratica clinica e nella ricerca, nessuno è stato validato per misurare il funzionamento diurno secondo gli standard FDA^{1-4,6,7}

FDA, US Food and Drug Administration

1. Buysse DJ, et al. *Psychiatry Res* 1989;28:193-213; 2. Riemann D, et al. *J Sleep Res* 2017;26:675-700; 3. Morin CM, et al. *Sleep* 2011;34:601-8; 4. Ibáñez V, et al. *Sleep Med* 2018;42:90-6; 5. Ali RM, et al. *Nat Sci Sleep* 2020;12:377-409; 6. Buysse DJ, et al. *Sleep* 2006;29:1155-73; 7. Hudgens S, et al. *Patient* 2021;14:249-68

Insomnia Daytime Symptoms and Impacts Questionnaire (IDSIQ) ^{a, b}

- Il IDSIQ è stato sviluppato come il primo strumento che valuta gli outcome riportati dal paziente per la valutazione del funzionamento diurno ed è stato validato secondo le linee guida della FDA¹



^aCopyright 2020, University of Pittsburgh. All rights reserved. IDSIQ-14 derivative created 2020 by Idorsia Pharmaceuticals Ltd under license and distributed by Idorsia Pharmaceuticals Ltd under license. ^bDeveloped by Buysse DJ, Thompson W, Scott J, Franzen PI, Germain A, Hall M, Moul DE, Nofzinger EA and Kuper DJ of the University of Pittsburgh and as amended by Idorsia Pharmaceuticals Ltd

FDA, US Food and Drug Administration; IDSIQ, Insomnia Daytime Symptoms and Impacts Questionnaire; PRO, patient-reported outcome

1. Hudgens S, et al. *Patient* 2021;14:249–68

Misure oggettive di valutazione

Actigrafia

Monitoraggio cardio-respiratorio

Polisonnografia



Disturbi del ritmo circadiano (ICSD-3)

- *disturbo da fase di sonno posticipata* (posticipo del maggiore periodo di sonno)
- *disturbo da fase di sonno anticipata* (anticipo del maggiore periodo di sonno)
- *disturbo da ritmo sonno-veglia irregolare* (ritmo sonno-veglia irregolare)
- *disturbo da ritmo sonno-veglia differente dalle 24 ore*
- *disturbo da lavoro turnista* (ritmo sonno veglia determinato dai turni di lavoro)
- *disturbo da jet-lag* (per rapida variazione del fuso orario)
- *disturbo del ritmo circadiano non altrimenti specificato*



LA SINDROME DELLE GAMBE SENZA RISPOSO



CRITERI DIAGNOSTICI PER LA SINDROME DELLE GAMBE SENZA RISPOSO

Criteria clinici minimi fondamentali:

- Desiderio di muovere gli arti, in genere associato a parestesie/disestesie;
- Irrequietezza motoria;
- Esacerbazione dei sintomi con l'immobilità e sollievo con il movimento;
- Variabilità circadiana con peggioramento dei sintomi alla sera ed inizio notte.



CRITERI DIAGNOSTICI PER LA SINDROME DELLE GAMBE SENZA RISPOSO

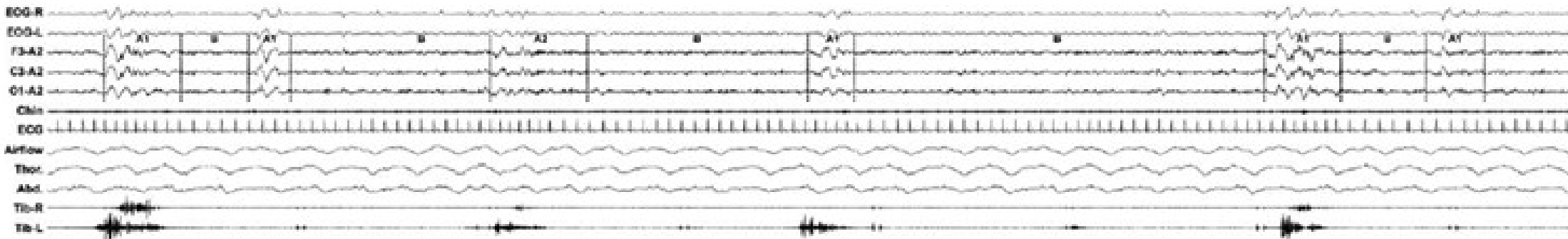
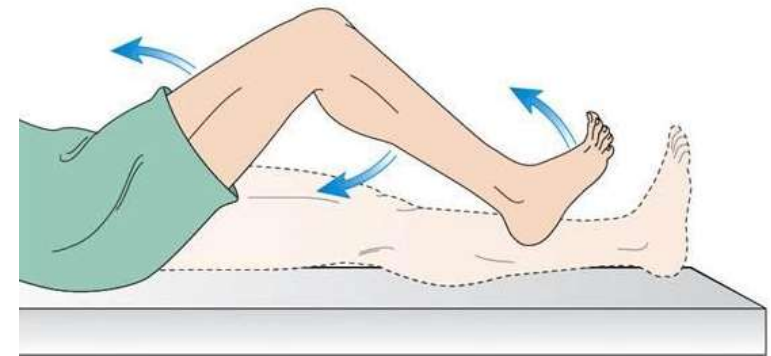
Criteria clinici addizionali:

- Disturbi del sonno, soprattutto difficoltà ad iniziare il sonno;
- Movimenti involontari (PLM) durante il sonno o la veglia rilassata;
- Assenza di anomalie all'esame obiettivo neurologico;
- Esordio a qualunque età; i soggetti più gravi sono di mezza età o più anziani; esordio o peggioramento frequenti durante la gravidanza;
- Decorso tipico cronico e progressivo; remissioni occasionali;
- Comune il peggioramento con la caffeina o i dopamino-antagonisti;
- Anamnesi familiare positiva

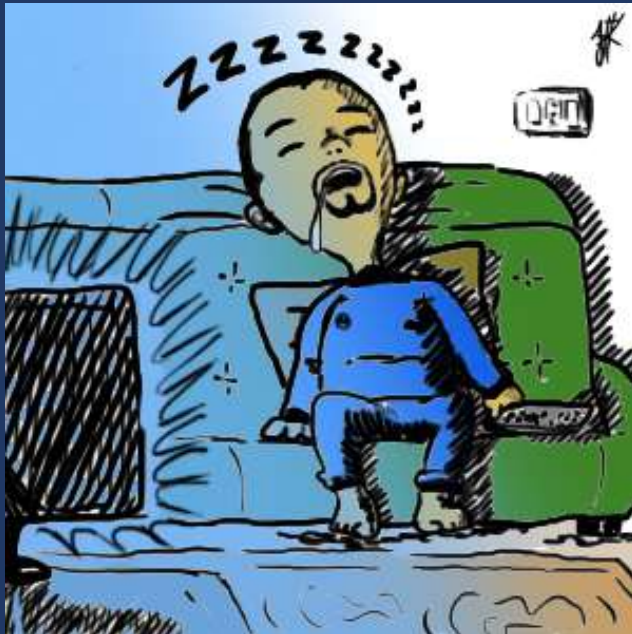


I movimenti periodici degli arti in sonno (PLMS) si verificano più frequentemente nelle estremità inferiori. Essi tipicamente coinvolgono estensione dell'alluce, spesso in combinazione con la flessione parziale della caviglia, il ginocchio, e talvolta, l'anca. Movimenti simili si possono verificare negli arti superiori. In genere, il paziente non è a conoscenza dei movimenti degli arti o delle interruzioni del sonno frequenti.

I PLMS sono tipici, ma non esclusivi della RLS e del PLMD e sono accompagnati da attivazioni del SNC e vegetativo che disturbano il sonno.



Disturbi respiratori in sonno



Prevalenza del 4-6% degli uomini
e 2-4% delle donne



LA SINDROME DELLE APNEE OSTRUTTIVE NEL SONNO

SINTOMI PIÙ COMUNI:

Russamento

Apnee riferite

Sonnolenza diurna

Risvegli con sensazione di soffocamento

Sonno poco ristoratore



Insonnia e qualità di vita (QoL)

La natura cronica dell'insonnia e le frequenti comorbidità mediche e psichiatriche associate, producono un **rilevante impatto negativo** sulla QoL dei pazienti.

L'insonnia clinicamente rilevante è associata ad una riduzione della QoL in **quasi tutti i domini di valutazione** (*benessere fisico, dolore, vitalità, funzionamento sociale, sfera delle emozioni, percezione dello stress, benessere mentale*)

indipendentemente dalle patologie mediche e psichiatriche associate^{1,2} con ripercussioni negative anche a livello di produttività ed assenteismo dai luoghi di lavoro.³

Inoltre la presenza di disturbo di insonnia riduce ulteriormente la QoL nei pazienti affetti da neoplasie, sindromi dolorose e malattie neurologiche.⁴⁻⁶



1) J. Psychosom. Res. 63, 157–166 (2007); 2) Sleep Med. 13, 43–51 (2012);
3) Sleep 34, 1161–1171 (2011); 4) Arch. Gerontol. Geriatr. 32, 23–33 (2001);
5) Pain Res. Manag. 7, 75–79 (2002); 6) J. Clin. Oncol. 20, 3137–3148 (2002).



GRAZIE PER L'ATTENZIONE!