... E LA TESTA

Ansia e depressione
Chi ne soffre dorme meno di sei ore per notte. E chi dorme poco ha un rischio cinque volte superiore di svilupparle

Invecchiamento
Occhi gonfi, colorito spento, rughe: colpa del cortisolo, l'ormone che interferisce con la sintesi del collagene, che rende elastica la pelle

Aumento di peso
Quando si dorme poco calano i livelli di leptina, il peptide che regola la sensazione di sazietà, facendo aumentare l'assunzione di calorie

Memoria e apprendimento
Quando non si dorme abbastanza ne risentono perché il sonno serve a consolidare i ricordi e le nozioni imparate durante il giorno

Capacità di giudizio
La mancanza di sonno influisce negativamente sull'interpretazione degli eventi, e dunque sulla capacità di prendere le giuste decisioni

Le terapie

"Pochi farmaci ma si può curare"

Capire le cause. Identificare gli stili di vita che aiutano il sonno. E usare medicine appropriate. Un grande esperto spiega come si può combattere l'insonnia. Senza fai-da-te. Con una novità all'orizzonte. In arrivo dagli USA

colloquio con **GIUSEPPE PLAZZI**

Troppo fai-da-te, troppe prescrizioni di farmaci mai approvati per quell'indicazione. E soprattutto poca ricerca farmacologica, così che le armi a disposizione per trattare l'insonnia sono sempre le stesse. Giuseppe Plazzi, presidente dell'Associazione italiana di medicina del sonno, responsabile del Centro di Medicina del sonno dell'Università di Bologna, e fresco autore di *I tre fratelli che non dormivano mai e altre storie di disturbi del sonno* (Il Saggiatore, 2019) di insonni ne ha visti tanti. E qui racconta il lungo e complesso percorso per uscire dal tunnel delle notti in bianco.

A tutti può capitare di dormire poco, ma l'insonnia è una condizione patologica: come si arriva a una diagnosi certa?

«Il percorso prevede diversi passaggi. Al paziente che arriva in uno dei centri di Medicina del sonno si fanno interviste e questionari per misurare la qualità del suo sonno e della veglia. Con alcuni semplici strumenti è poi possibile monitorare i cicli di attività e riposo nell'arco di una decina di giorni. In particolare usiamo l'actigrafo, un dispositivo da polso al cui interno è posto un rilevatore di movimento in grado di distinguere il sonno dalla veglia. Un altro test diagnostico è quello della polisonnografia, dove vengono misurati alcuni parametri fisiologici del paziente come la respirazione o l'attività cerebrale durante il sonno. Accanto a questo serve però una valutazione psicologica e/o psichiatrica per rilevare l'eventuale associazione dell'insonnia con ansia, depressione, disturbi ossessivo-compulsivi».

IL LIBRO

I misteri del sonno
Tre fratelli affetti da un'insonnia letale, un frate perseguitato dal diavolo, una donna tormentata da fantasmi col collo lungo. O ancora, un giovane sonnambulo colpito da una mutazione genetica e le acrobazie sessuali di una coppia durante il sonno. Sono soltanto alcune delle molte storie sui disturbi del sonno raccontate in questo libro.

Giuseppe Plazzi, *I tre fratelli che non dormivano mai*, Il Saggiatore, Milano 2019, pp. 204

L'insonnia si può curare?

«Intanto bisogna distinguere tra insonnia primaria e secondaria: nel primo caso è una patologia a se stante, nel secondo caso è provocata da malattie concomitanti, dunque per prima cosa bisogna agire su queste. A seconda dell'esito delle valutazioni, possiamo poi indirizzare il paziente verso una terapia farmacologica o psicologica, o ambedue. Nel primo caso si fa riferimento alle benzodiazepine come il triazolam (l'unica molecola che abbia indicazione specifica per l'insonnia), o alle cosiddette *z-drugs* (zolpidem, zopiclone, zaleplon), sedativi ipnotici che hanno un meccanismo d'azione simile alle benzodiazepine – nel senso che agiscono sullo stesso recettore – ma intervengono nella fase iniziale del sonno: in altre parole facilitano l'addormentamento, lasciando poi il campo al sonno naturale, come se fossero un motorino d'avviamento di una macchina un po' arrugginita. Nel secondo caso possiamo suggerire la terapia cognitivo-comportamentale, che consente al paziente, da solo con l'operatore oppure in gruppo, di migliorare la gestione dell'ansia che impedisce l'addormentamento attraverso un percorso simile a quello del training autogeno. Questo tipo di terapia ha dimostrato di essere altrettanto valida di quella farmacologica, ma i pazienti spesso hanno più fiducia in flaconi e compresse, e i medici italiani sono, per così dire, di manica larga rispetto alle prescrizioni di benzodiazepine. D'altra parte le armi che abbiamo a disposizione sono poche e vecchie».

In che senso: non ci sono novità all'orizzonte?

«Qualche anno fa la FDA ha approvato una nuova molecola, la prima di una nuova categoria di farmaci che agiscono sul sistema dell'orexina, un neurotrasmettitore che regola il ritmo sonno-veglia e l'appetito. Inibendo l'azione dell'orexina si interviene anche sulla vigilanza e si promuove l'addormentamento. Purtroppo il farmaco è disponibile solo negli Stati Uniti, in Europa non abbiamo ancora niente di simile. E la ricerca farmacologica in questo settore scarseggia».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

7
Il minimo
Una persona adulta non dovrebbe dormire meno di 7 ore per notte e non più di 9

30%
Il rischio
Chi dorme meno di sei ore per notte ha il 30% in più di probabilità di diventare obeso

2°
La classifica
L'insonnia cronica è il secondo tra i disturbi mentali più diffusi, dopo depressione