

[HOME](#)

**CORSO
INTRODUZIONE ALLA FARMACIA CLINICA
25 e 27 OTT 2011**

INSONNIA E ANSIA

Dr. Alessandro Bernardini

INSONNIA

INSONNIA

L'insonnia si riferisce alla difficoltà di prendere sonno o di mantenerlo o alla perdita di benessere derivato dal sonno.

INSONNIA

L'insonnia si riferisce alla difficoltà di prendere sonno o di mantenerlo o alla perdita di benessere derivato dal sonno.

*La tendenza ad una diminuzione delle ore di sonno aumenta **con l'età** ed è due volte più frequente **nelle donne** rispetto agli uomini.*

Infatti circa un quarto della popolazione dell'età di 50 anni è insoddisfatto del proprio sonno e la percentuale aumenta al 30-40% (2/3 donne) per i soggetti oltre i 65 anni.



INSONNIA

L'insonnia è il deficit sia qualitativo che quantitativo di sonno

QUANTITA' DI SONNO

- la maggior parte della popolazione dorme per **sette-otto** ore giornaliere
- molti individui sani richiedono tre ore di sonno
- il bisogno di sonno diminuisce con l'età.

il rischio di
incidenti

INSONNIA

la mancanza di sonno
dovuta all'insonnia
aumenta il rischio di
incidenti

I centri regolatori del sonno

L'alternarsi dello stato di veglia e di sonno è regolato da due sistemi cerebrali antagonisti: la stimolazione dei neuroni del sistema del sonno provoca l'addormentamento, mentre la stimolazione del sistema di veglia provoca una reazione di risveglio. Dall'inibizione attiva reciproca di questi due sistemi, siti nel tronco encefalico (il sistema reticolare ascendente del mesencefalo e del ponte di Varolio, attivante la veglia, e il sistema ipnogeno del bulbo cerebrale, inducente il sonno, oltre ad altri centri antagonisti, siti anche al di fuori del tronco), nasce il ciclo sonno-veglia. (Sapere.it)



INSONNIA



L'ipnotico ideale dovrebbe sopprimere delicatamente tutti i sistemi di veglia e stimolare contemporaneamente i sistemi del sonno e del mantenimento di un sonno soddisfacente.

INSONNIA



Le benzodiazepine riducono il tempo di comparsa del sonno (latenza), prolungano i primi due stadi del sonno, e sopprimono gli stadi 3 e 4 (Sonno profondo) e il sonno REM.

(Farmaci di scelta - The Medical Letter, 2001)

Gli IPNOTICI non inducono un sonno normale e offrono effetti avversi che comprendono sedazione diurna e insonnia di rimbalzo in astinenza.

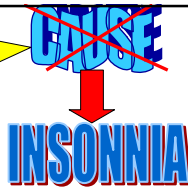
INSONNIA



Le benzodiazepine riducono il tempo di comparsa del sonno (latenza), prolungano i primi due stadi del sonno, e sopprimono gli stadi 3 e 4 (Sonno profondo) e il sonno REM.

(Farmaci di scelta - The Medical Letter, 2001)

Se l'insonnia è causata da stress, prima di iniziare una terapia con ipnotici è necessario trattare le cause primarie ed escluderne le cause organiche

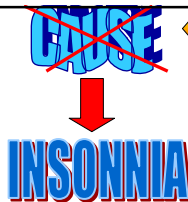


CAUSE DI INSONNIA POSSONO ESSERE

- stimoli esterni (es. rumore, luci accese e temperature estreme).
- stimoli somatici (es. dolore, piroso, dispnea, gambe senza riposo),
- alterazioni del ritmo sonno-veglia (es. dovute ai turni di lavoro o ai cambi di fuso orario),
- Il dolore, lo sconforto
- disturbi dell'umore (es. ansia, depressione o tossicodipendenza),
- assunzione di caffeina, alcol e farmaci, da banco o da prescrizione (es. simpaticomimetici, teofillina, beta-bloccanti, diuretici, inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina), che possono interferire col sonno

(Drug & Therapeutics Bulletin, Anno 2004, n. 12)

IGIENE DEL SONNO
Per i pazienti affetti da insonnia l'igiene del sonno, i **consigli e metodi psicologici** sono più appropriati degli ipnotici a lungo termine.

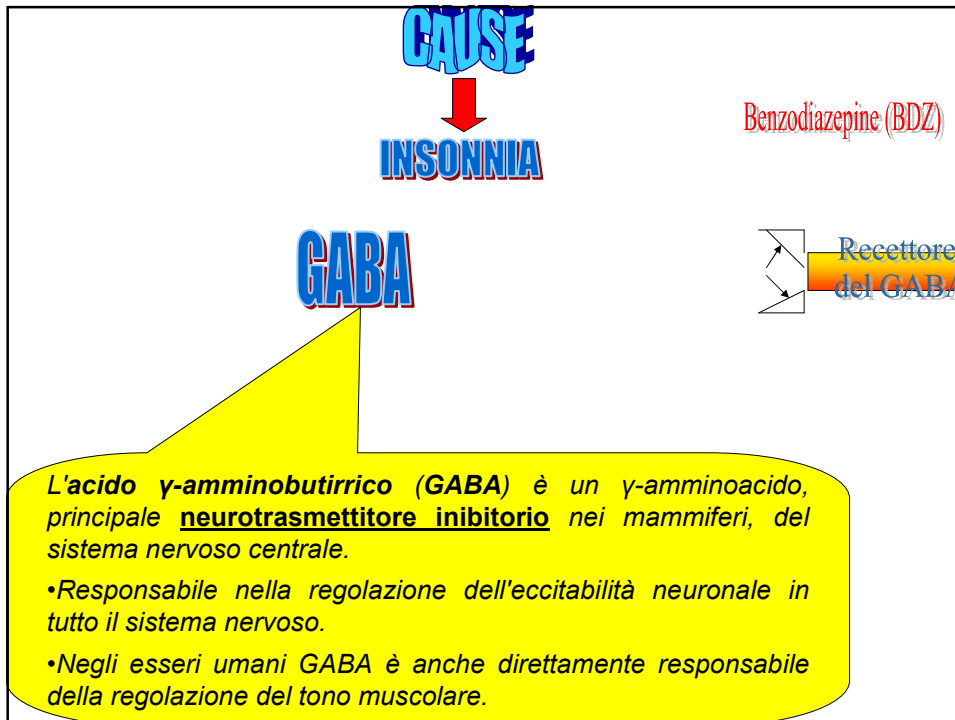


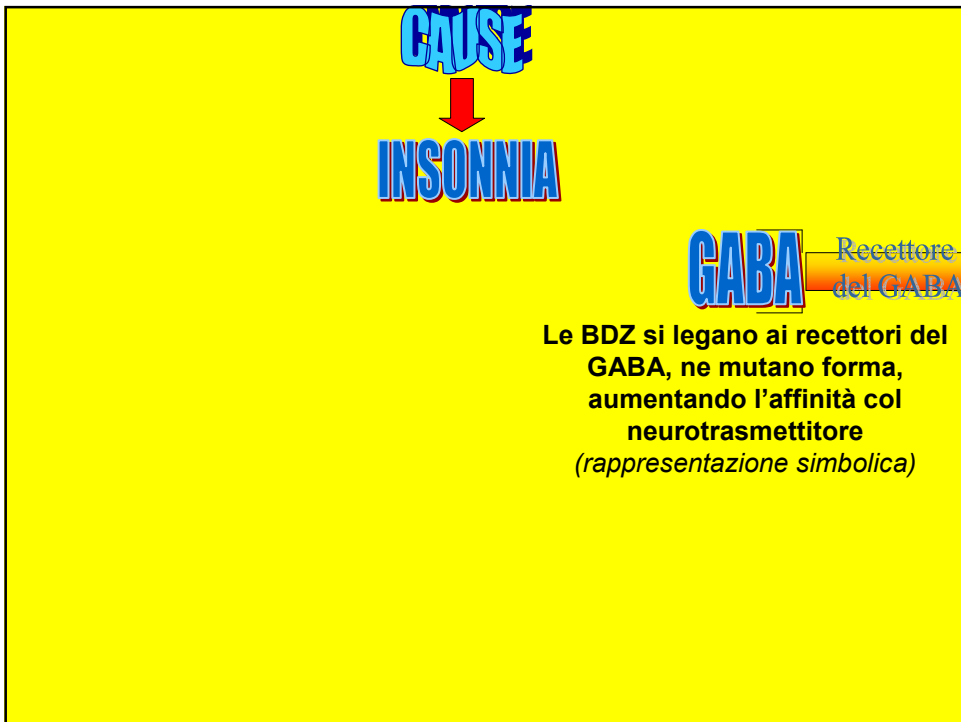
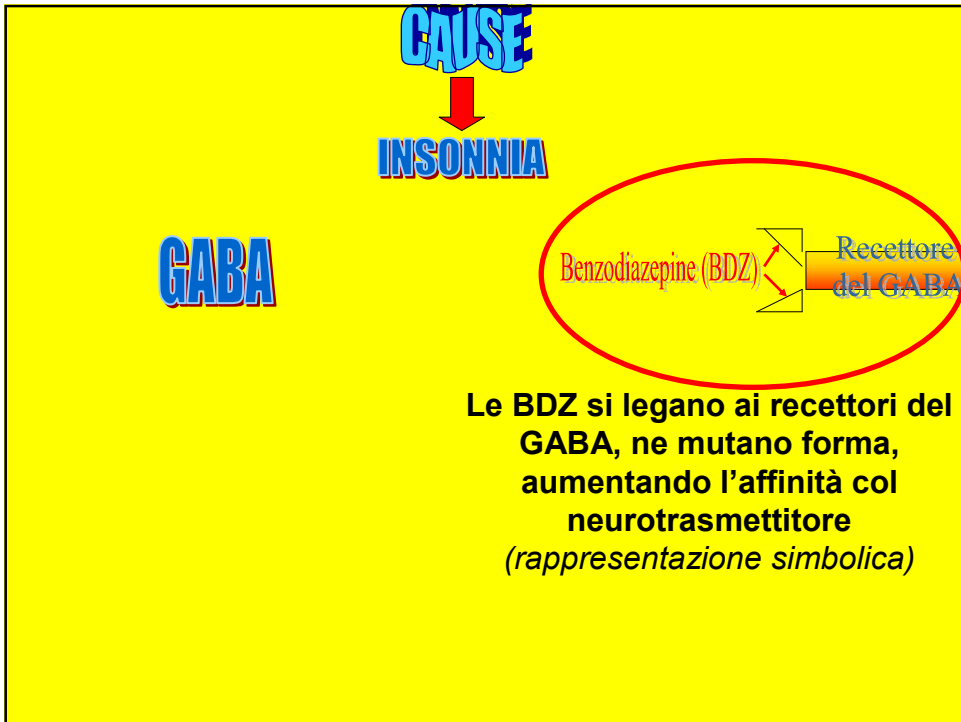
OCCORRE TRATTARE LA CAUSA PRIMARIA

- Educazione
- Igiene del sonno
- Sollievo dal dolore
- Psicoterapia o
Trattamento psichiatrico

IGIENE DEL SONNO

- Mantenere un orario regolare del ciclo sonno-veglia
- Fare esercizio fisico
- Assicurarsi che l'ambiente in cui si dorme sia idoneo al riposo. Alcune persone sono molto sensibili alla luce, altre ai rumori. La camera da letto dovrebbe essere al buio e silenziosa, e ben areata.
- evitare del tutto la caffeina
- ...





SCELTA IN BASE ALLA DURATA

- una rapida insorgenza d'azione associata a una durata media d'azione (emivita di eliminazione 6-8 ore) è normalmente desiderabile;
- una troppo breve durata d'azione può condurre o a un mancato controllo del sonno o a un precoce risveglio mattutino;
- mentre una lunga durata d'azione può produrre effetti residuali durante il giorno successivo e può condurre, se il farmaco viene usato regolarmente, a un accumulo.

Stress Ipnocici → sistema di sonno ↓ inibizione

BENZODIAZEPINE

Le BDZ si legano ai recettori del GABA, ne mutano forma, aumentando l'affinità col neurotrasmettitore (rappresentazione simbolica)

SCELTA IN BASE A **POSOLOGIA** **USO CRONICO** **INTERAZIONI**
DURATA D'AZIONE **TOLLERANZA** **DIPENDENZA**
UTILITA' **ACCUMULO** **E ASTINENZA**
INSONNIA DI BREVE DURATA **CONTROINDICAZIONI**

Temazepam (Normison) potrebbe essere il farmaco ideale, è rapidamente eliminato, molti studi hanno mostrato una emivita di eliminazione nel range di 7-11 ore (in media 8 ore).

INSONNIA

Stress Ipnocici → sistema di sonno ↑ attivazione

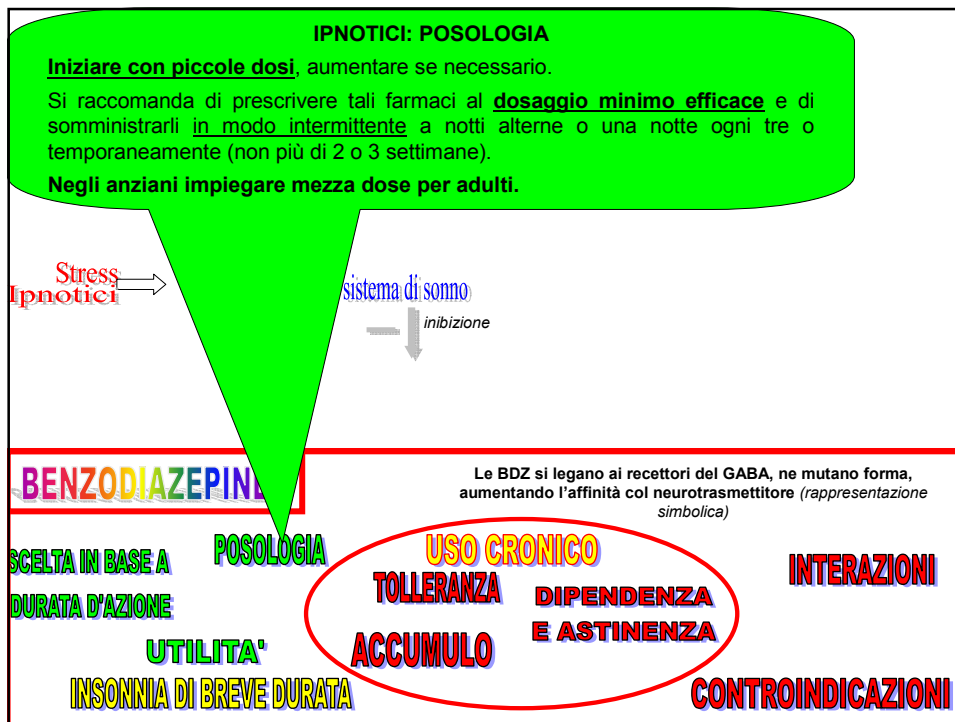
BROTIZOLAM (Lendormin)

L'emivita di eliminazione dal plasma è tra le 3,1 e le 8,4 ore nei soggetti sani.
 Pertanto brotizolam può essere posizionato nel gruppo degli ipnotici ad azione intermedia. In pazienti anziani l'emivita media di eliminazione dal plasma è prolungata a 9,3 ore (4,0 - 19,5).

BENZODIAZEPINE

Le BDZ si legano ai recettori del GABA, ne mutano forma, aumentando l'affinità col neurotrasmettitore (rappresentazione simbolica)

SCELTA IN BASE A **POSOLOGIA** **USO CRONICO** **INTERAZIONI**
DURATA D'AZIONE **TOLLERANZA** **DIPENDENZA**
UTILITA' **ACCUMULO** **E ASTINENZA**
INSONNIA DI BREVE DURATA **CONTROINDICAZIONI**



L'INSONNIA DI BREVE DURATA può essere dovuta a **stress ambientali temporanei**.

- In questo caso può occasionalmente essere indicato un ipnotico, ma dovrebbe essere prescritto a bassi dosaggi solo **per 1 o 2 settimane**, preferibilmente in modo **intermittente** a notti alterne o una notte ogni tre.

Stress Ipnocici → sistema di sonno
 ↓
 inibizione

BENZODIAZEPINE

Le BDZ si legano ai recettori del GABA, ne mutano forma, aumentando l'affinità col neurotrasmettitore (rappresentazione simbolica)

SCELTA IN BASE A POSOLOGIA
 DURATA D'AZIONE
 UTILITA'
 INSONNIA DI BREVE DURATA

USO CRONICO
TOLLERANZA
ACCUMULO
DIPENDENZA E ASTINENZA

INTERAZIONI
CONTROINDICAZIONI

•L'INSONNIA CRONICA rappresenta un problema terapeutico maggiore.

- Generalmente è secondaria ad altre condizioni (organiche o psichiatriche) che rimangono l'obiettivo del trattamento primario. In casi selezionati un ipnotico può essere utile ma si raccomanda di prescrivere tali farmaci al **dosaggio minimo efficace** e di somministrarli **in modo intermittente** (una notte ogni tre) o **temporaneamente** (non più di 2 o 3 settimane).
- Può essere occasionalmente necessario ripetere trattamenti brevi, intermittenti ad intervalli di alcuni mesi.

Stress Ipnocici → sistema di sonno
 ↓
 inibizione

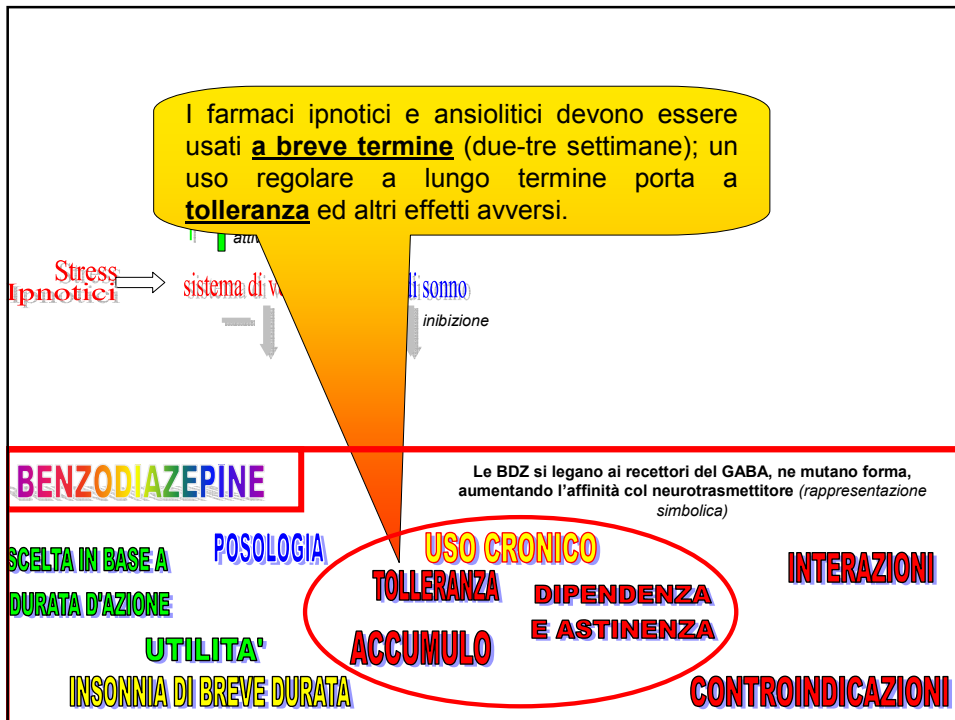
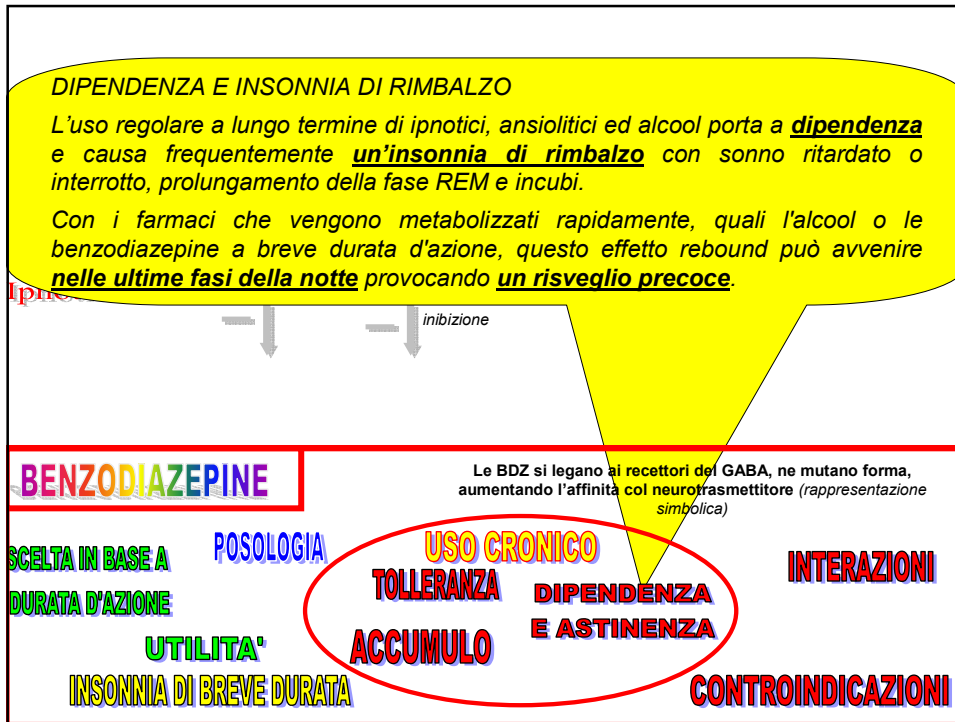
BENZODIAZEPINE

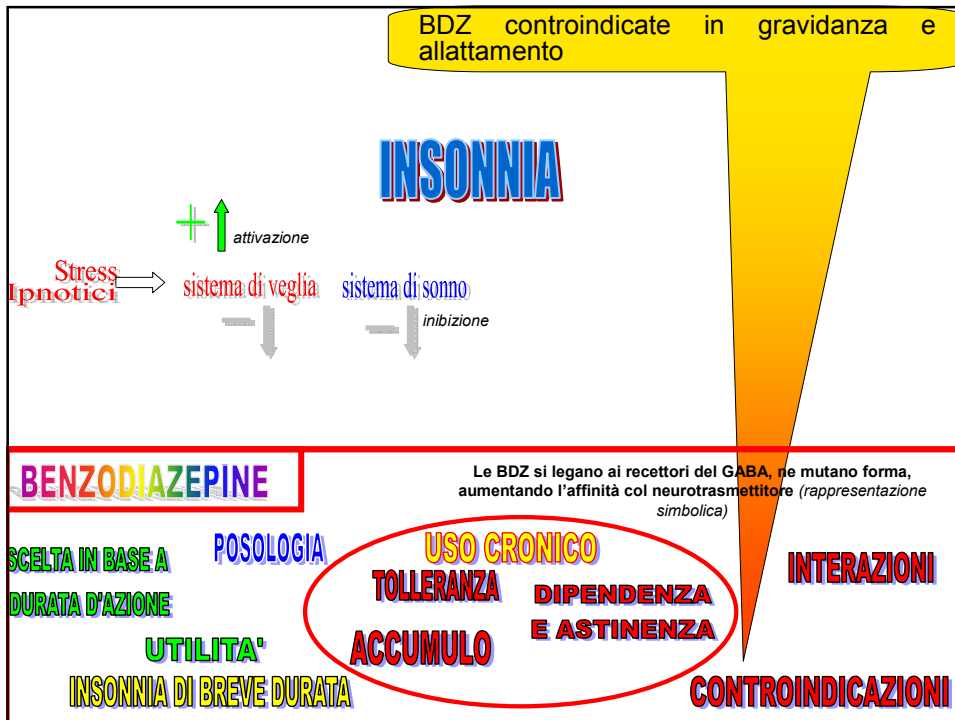
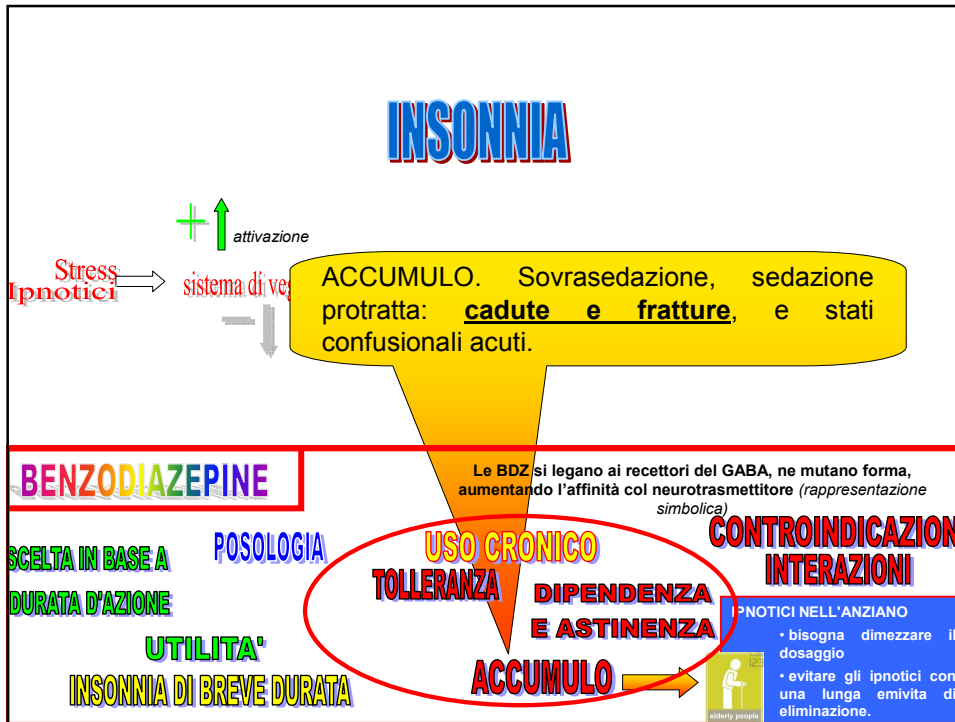
Le BDZ si legano ai recettori del GABA, ne mutano forma, aumentando l'affinità col neurotrasmettitore (rappresentazione simbolica)

SCELTA IN BASE A POSOLOGIA
 DURATA D'AZIONE
 UTILITA'
 INSONNIA DI BREVE DURATA

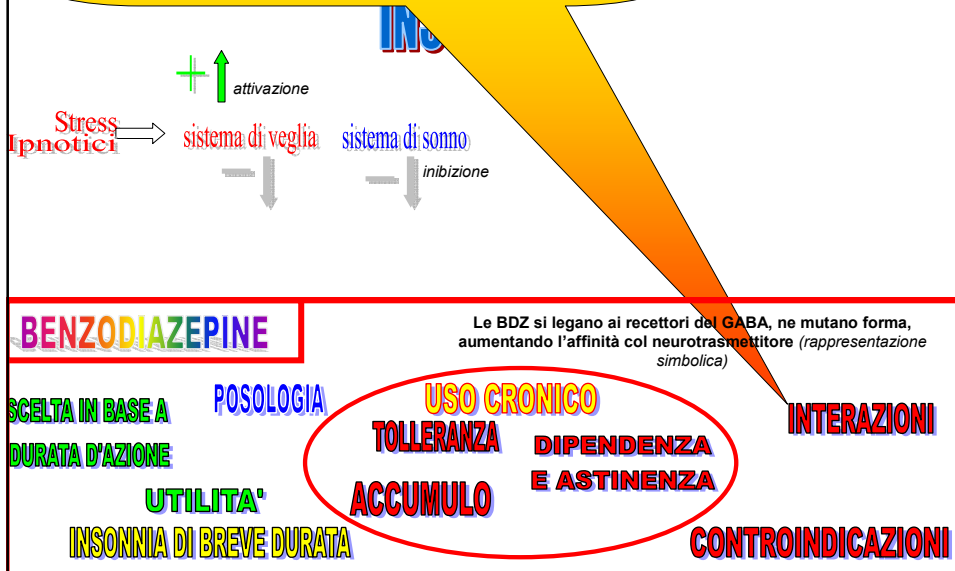
USO CRONICO
TOLLERANZA
ACCUMULO
DIPENDENZA E ASTINENZA

INTERAZIONI
CONTROINDICAZIONI

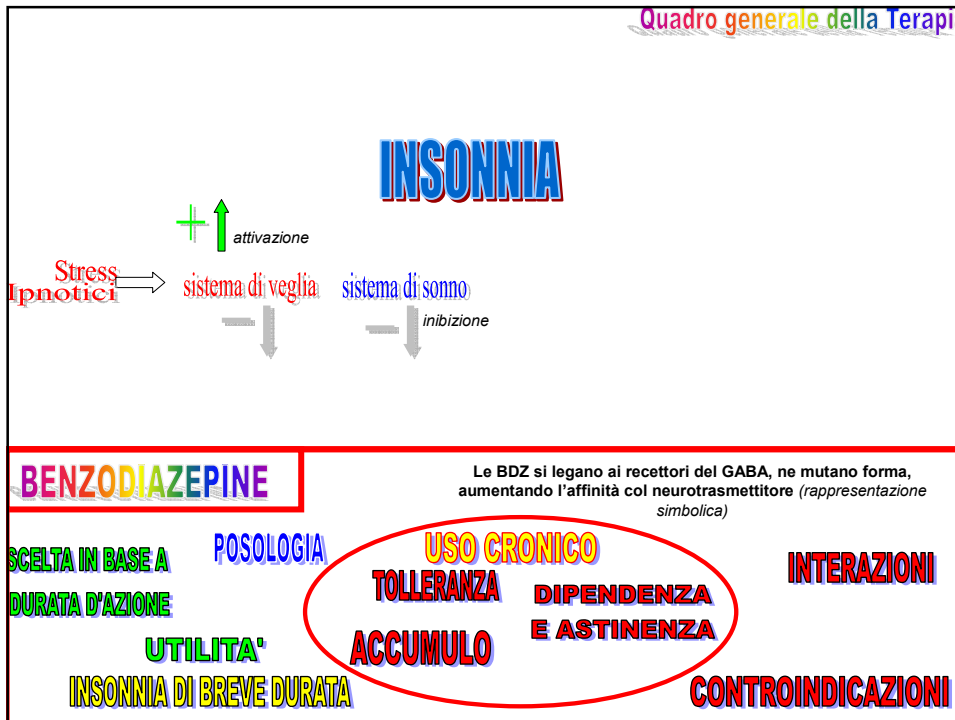




INTERAZIONI di benzodiazepine con **alcol**, con altri ipnotici, con antidepressivi triciclici, con antistaminici o con oppioidi: possono causare sedazione marcata e condurre a incidenti o depressione respiratoria grave.



Quadro generale della Terapia



ANSIA

ANSIA

•L'ansia, una tendenza all'apprensione o alla paura, associata ai sintomi di una aumentata attività simpatica, è una risposta normale allo stress.

•Si può giungere ad un problema clinico se l'ansia diventa grave o persistente ed interferisce con le attività quotidiane.

•I sottotipi clinici dell'ansia comprendono gli attacchi di panico, l'agorafobia, altre fobie ed un'ansia generalizzata.

•La frequenza di questi sintomi raggiunge il 10-20% della popolazione generale e vi è un'alta percentuale di **comorbidità con i disturbi depressivi**.

•Il rapporto tra la popolazione femminile e quella maschile è approssimativamente 2:1.

•L'età di insorgenza della maggior parte dei disturbi da ansia è nei giovani adulti (20-30 anni), sebbene la prevalenza massima dell'ansia generalizzata e del panico da agorafobia si trovi nel gruppo di età compresa tra 50 e 64 anni.

