

Menopausa ed insonnia

Tradotte dalla Società Italiana per la Menopausa. La Società Internazionale per la Menopausa è grata per avere la possibilità di adattare per un uso globale le informazioni che sono state prodotte originariamente dalla Società Britannica per la Menopausa. Le informazioni mediche e scientifiche fornite potrebbero non essere rilevanti per circostanze particolari e devono sempre essere discusse con il proprio medico di riferimento. Il testo può avere subito lievi modifiche per adattarlo alla realtà nazionale.

www.thebms.org.uk

Menopausa ed insonnia

www.menopauseinfo.org

menopause
Info

International **IMS**
Menopause Society
Promoting education and research on midlife women's health



Dormi bene o conti le pecore?

Tutti abbiamo bisogno di dormire. L'ottima durata del sonno per una persona adulta è di circa 7 ore al giorno. E' stato dimostrato che un sonno insufficiente ha effetti negativi tardivi su la salute mentale, la salute cardiaca, le funzioni cognitive e induce anche un aumentato rischio di osteoporosi. Inoltre, dormire troppo (oltre 8 ore al giorno) può essere associato ad un aumentato rischio di malattie cardiovascolari, sebbene un nesso di causa effetto non sia chiaro; un sonno prolungato può essere il marker di una malattia di base.

Il miglior tipo di sonno è il non-REM (rapido movimento degli occhi), che consiste in tre stadi separati (1,2 e 3), che seguono in ordine, verso l'alto e verso il basso con il progredire del sonno. Lo stadio 3 è ritenuto il miglior tipo di sonno. E' un sonno profondo dove si è essenzialmente fuori dal mondo e insensibili a qualsiasi suono o altro stimolo. Questo di solito si verifica durante la prima metà della notte ed è qui che l'attività cerebrale, la respiratoria, la frequenza cardiaca e la pressione arteriosa sono tutti ai più bassi livelli. E' il momento in cui è più probabile che si sogni.





Il sonno può influenzare ed essere influenzato dalla salute e altre condizioni che si modificano nel periodo di passaggio alla menopausa.

I tipi di disturbi del sonno comprendono:

- Difficoltà ad addormentarsi
- Difficoltà a dormire (risvegliarsi durante la notte)
- Risveglio mattutino precoce
- Meno tempo di sonno totale
- Qualità complessiva del sonno (non ristoratore)
- Problemi con la sensazione di benessere
- Riduzione dell'efficienza
- Sonnolenza/ stanchezza durante il giorno

Disturbi del sonno sono comuni durante la perimenopausa, la menopausa e la postmenopausa. È stato valutato che una percentuale tra 28-63% delle donne durante la menopausa ha disturbi del sonno. Le differenze con cui gli studi sono stati compiuti possono spiegare l'alta differenza nelle percentuali. L'autovalutazione tende a mostrare una sottostima del tempo totale di sonno e del numero di risvegli notturni, con una sovrastima del tempo impiegato per addormentarsi, quando paragonata agli studi di laboratorio. Nel complesso, gli studi mostrano costantemente una aumentata probabilità di disturbi del sonno durante la transizione menopausale, con una stretta associazione con la presenza di vampate di calore e sudorazioni.

Cause

Ormoni

Il calo degli estrogeni in menopausa contribuisce ai disturbi del sonno in quanto è causa dei sintomi menopausali: dalle vampate di calore e sudorazioni (sintomi vasomotori) all'ansietà e all'umore depresso; ansietà che induce difficoltà ad addormentarsi e depressione che porta ad un sonno non ristoratore e al



risveglio mattutino precoce. Tuttavia, è stato proposto che i disturbi del sonno in menopausa possano essere la causa alla base dell'ansietà e della depressione. I dolori alle articolazioni e ai muscoli, e i problemi urinari, come urinare spesso la notte, sono anche comuni conseguenze della riduzione del sonno e possono essi stessi causare un disturbo del sonno. Il declino del progesterone in menopausa può anch'esso essere coinvolto nei disturbi del sonno, in quanto il progesterone ha un effetto sonno-inducente correlato alla sua attività sui circuiti neuronali. La melatonina, è un altro ormone cruciale per la sua azione sul sonno. I suoi livelli diminuiscono con l'età. La secrezione ma soprattutto l'azione della melatonina sono ridotte in carenza di estrogeni come nel periodo peri-post-menopausale, e questo aggrava spesso il problema.

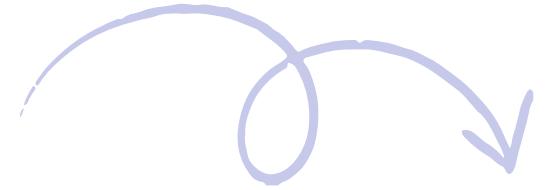
Apnea notturna

L'apnea notturna è stata considerata, in passato, un disturbo del sonno caratteristico degli uomini, ma questa visione sta cambiando. Gli studi hanno mostrato che le sudorazioni notturne e le vampate di calore possono essere correlate ad un aumentato rischio di apnea notturna, e sembra più comune nelle donne che hanno avuto una menopausa chirurgica rispetto alle donne con menopausa naturale. Può essere anche associata ad un aumento di peso ed è verosimile un ruolo del progesterone. Il progesterone ha un effetto sull'attività muscolare nella parte posteriore della gola, e stimola la respirazione, cosicché il declino del progesterone può contribuire ad una parziale ostruzione delle vie aeree superiori e alla riduzione della spinta respiratoria. L'apnea notturna non è solo caratterizzata da un forte russare ed ansimare. Nella donna l'apnea notturna può anche manifestarsi in altri modi, quali mal di testa, insonnia, depressione o ansietà e stanchezza diurna. Non tutte le donne russano o respirano rumorosamente durante il sonno.

Sindrome delle gambe senza riposo

La sindrome delle gambe senza riposo (acronimo RLS dal termine inglese Restless legs syndrome) è un altro sintomo di cui le donne hanno circa il doppio di probabilità di soffrirne rispetto agli uomini. Chi ne soffre riferisce formicolio e sensazioni raccapriccianti alle gambe durante la notte. Uno studio su pazienti con RLS ha dimostrato che il 69% delle donne percepisce un peggioramento dei sintomi in postmenopausa rispetto al periodo che precede la menopausa. Tuttavia, non è chiaro se RLS contribuisca ai disturbi del sonno, o se le donne che non hanno un buon sonno siano più predisposte a tale problema.

Trattamenti per i disturbi del sonno



Vi sono alcuni **principi fondamentali** che contribuiscono ad una vita sana che può aiutare a dormire bene:

- Esercizio
- Mangiar sano
- Gestire lo stress
- Mantenere relazioni sociali ed essere socialmente attivi
- Stimolo intellettuale

Tuttavia, vi sono anche alcuni periodi in cui non si può controllare le cose e si ha la necessità di un piccolo aiuto: Gli ipnoinducenti sono utilizzati per i disturbi del sonno in tutte le età, ma vi sono specifici trattamenti da considerare per i disturbi del sonno in menopausa.

Può aiutare la terapia ormonale sostitutiva (TOS)?

Le ricerche sono affermative. Molti studi hanno consistentemente dimostrato benefici della TOS sul sonno nelle donne con sintomi vasomotori, quando i sintomi vasomotori sono la causa dei disturbi del sonno. La maggior parte della TOS è costituita da estrogeni, per trattare i sintomi indotti dall'ipoestrogenismo. Tuttavia, per i disturbi del sonno, l'aggiunta del progesterone può potenziare il beneficio ed è stato dimostrato con un aumento della fase 3 non REM del sonno. Il progesterone o i progestinici sono raccomandati in associazione agli estrogeni per prevenire un'eccessiva stimolazione estrogenica della mucosa di rivestimento dell'utero (endometrio), sebbene non sia necessario nel caso in cui l'utero sia assente, qualora la donna sia stata sottoposta ad intervento di asportazione dell'utero (isterectomia). Quando i disturbi del sonno sono il sintomo preminente della menopausa, per la protezione dell'endometrio deve essere preso in considerazione l'uso del progesterone naturale piuttosto che i progestinici, che non hanno lo stesso effetto benefico sul sonno.

Altri farmaci che vengono usati per trattare i sintomi vasomotori e possono aiutare, includono basse dosi di antidepressivi, GABA-pentin e clonidina. La TOS è raccomandata come prima linea di trattamento per i sintomi della menopausa, ma questi altri farmaci possono essere considerati nelle donne che non possono assumerla.

Gli studi hanno dimostrato che la terapia cognitivo-comportamentale riduce i sintomi menopausali compreso l'umore depresso, l'ansia e i disturbi del sonno.

Gli isoflavoni, lo yoga, l'agopuntura e i massaggi possono fornire qualche beneficio.

Se si ritiene che il problema di fondo sia l'apnea notturna, possono essere utili suggerimenti generali su come migliorare il sonno e considerare l'uso della pressione continua positiva sulle vie aeree (CPAP, acronimo dall'inglese Continuous Positive Airway Pressure). Il CPAP consiste nell'indossare durante il sonno una maschera facciale o nasale che, connessa ad una pompa, fornisce un flusso positivo di aria nei passaggi nasali onde mantenere pervie le vie aeree.

E' importante ricordare che la menopausa non è una malattia o un disordine, ma piuttosto è un periodo naturale della vita della donna. E' anche un periodo in cui i rischi di salute si modificano. Comprenderli può aiutarti a prendere la giusta decisione per garantire la tua salute e il benessere durante la menopausa e l'invecchiamento. Ogni donna avrà diverse manifestazioni, ma ogni donna può trarre benefici con l'obiettivo di dormire bene valutando queste informazioni piuttosto che contare le pecore!





Suggerimenti per migliorare il sonno a lungo

Generali:

- Vai a letto ed alzati regolarmente. La routine è molto importante per stabilire un buon tipo di sonno. Stabilire e rispettare I tempi prestabiliti potrebbe richiedere alcune settimane, quindi tienilo a mente
- Idealmente evitare di avere un pisolino nel corso della giornata. Se lo fai, fallo per non piu' di 30-40 minuti nel primo pomeriggio
- Esercizio regolare, ma non esagerare entro due ore dall'ora stabilita per andare a dormire
- Scopri di quanto hai bisogno di dormire. La media è 6-8 ore al giorno, ma cio' varia individualmente e si riduce con l'età
- Altri fattori possono naturalmente interferire con il sonno, inclusi sintomi fisici, oltre che quelli associati alla menopausa. Se stai assumendo farmaci per altri motivi, assicurati di assumerli all'ora del giorno per cui sono prescritti

Prima di andare a letto:

- Segui una routine, magari fai un bagno caldo o una lettura leggera
- Evita di andare a letto quando sei troppo affamata o troppo piena. Uno spuntino leggero è OK.
- Bevi l'ultima bevanda a base di caffeina nel tardo pomeriggio/sera, incluse le bevande gassate
- L'alcool non aiuta a dormire, quindi se puoi è meglio evitarlo

Il tuo ambiente:

- Assicurati che la tua camera da letto abbia un'atmosfera riposante. Idealmente la camera da letto dovrebbe essere fresca, ma non fredda, con schermatura di rumore e luce in base alle tue esigenze
- E' essenziale disporre di una comoda biancheria da letto e un buon materasso
- Usa la tua camera da letto solo per il sonno e l'intimità
- Evita di guardare la TV a letto o di usare il tuo laptop o il telefono.

Se ti svegli di notte:

- Se non riesci a riaddormentarti entro 20 minuti, alzati e vai in un'altra stanza
- Prova a fare qualcosa di tranquillo e quando ti senti assonnata torna a letto
- Non guardare l'orologio ed evita di sederti davanti alla TV
- Può essere difficile, ma se hai preoccupazioni o problemi sforzati a non concentrarti su di essi durante questo periodo di tranquillità

