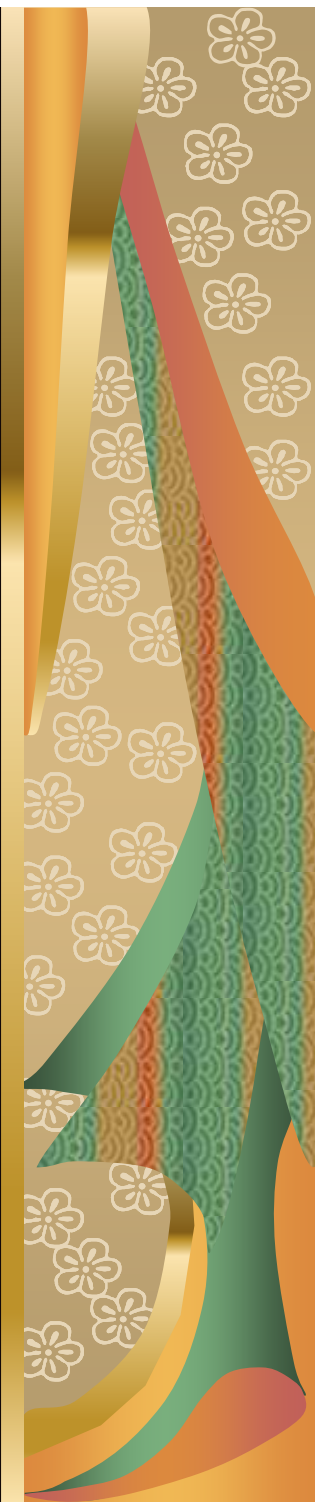




*Dr Fiorella
Mondino*

*Responsabile Centro
di Medicina del
Sonno
Cuneo*





***Perché
dormiamo?***



***PASSIAMO UN TERZO della VITA
DORMENDO***



***Se il sonno non
servisse davvero
tanto sarebbe un
grande errore della
natura***



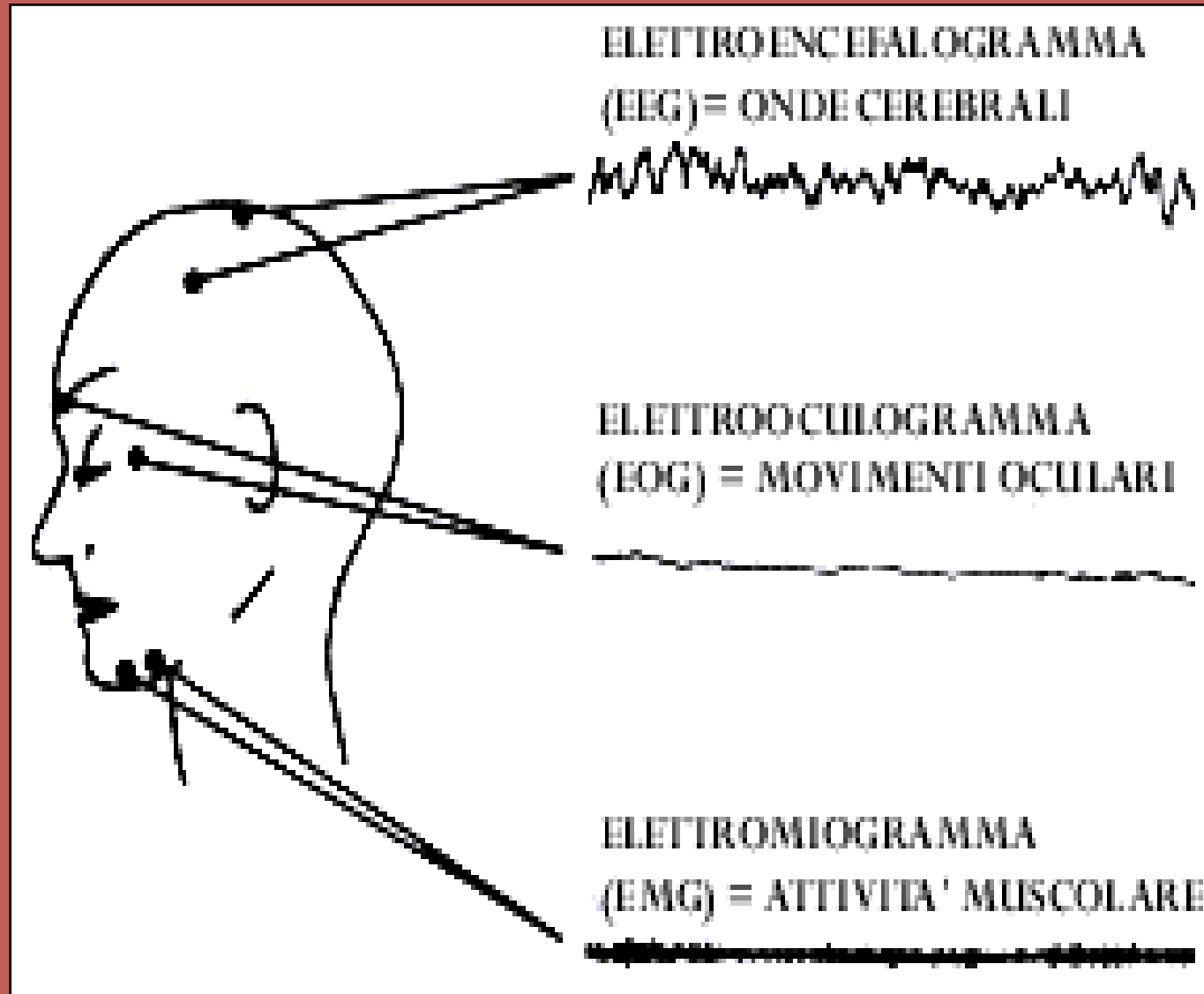


***Il sonno è del
cervello
per il cervello***

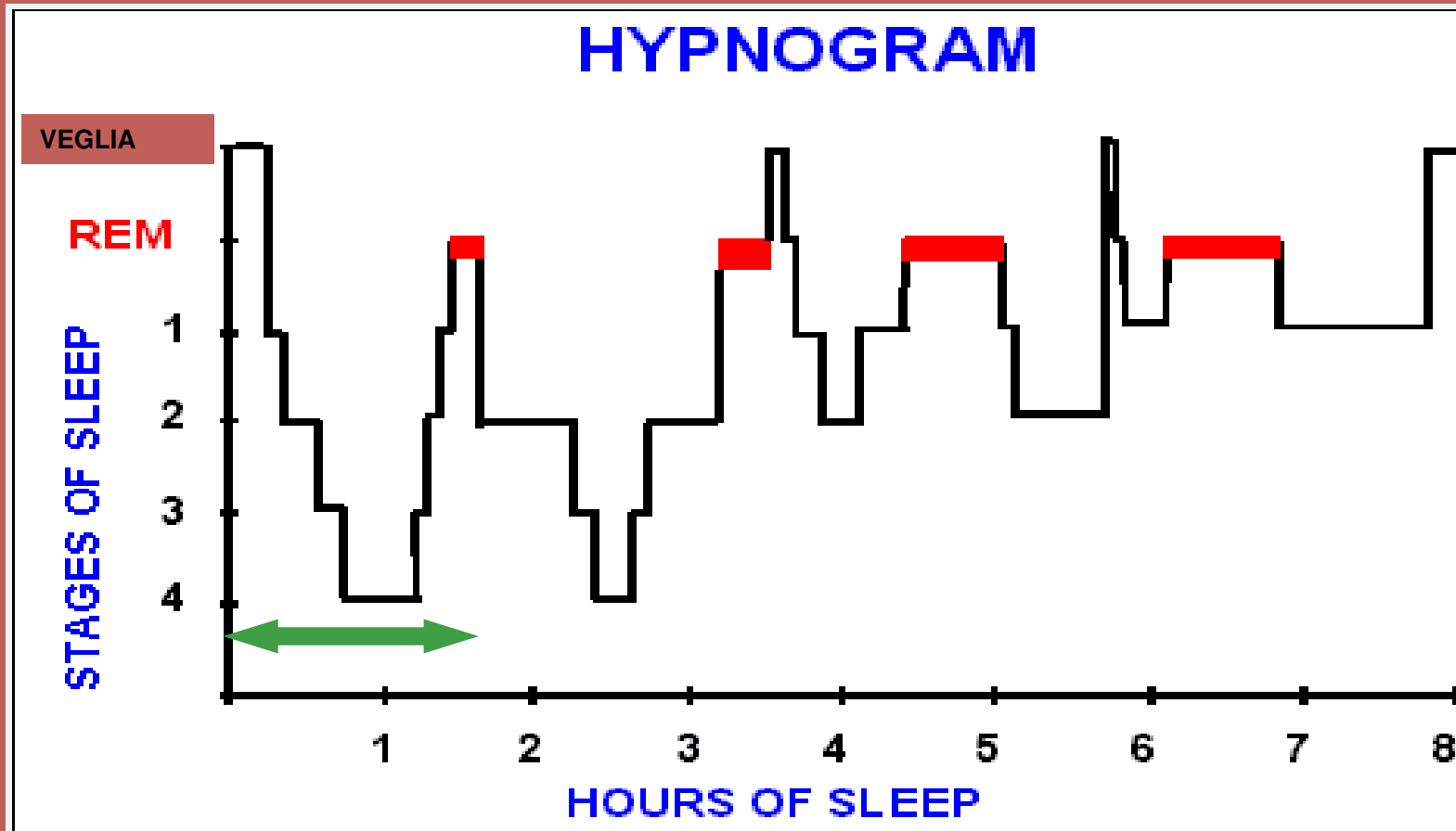
***Chiude la
saracinesca
e lavora nell'officina***



STUDI POLISONNOGRAFICI

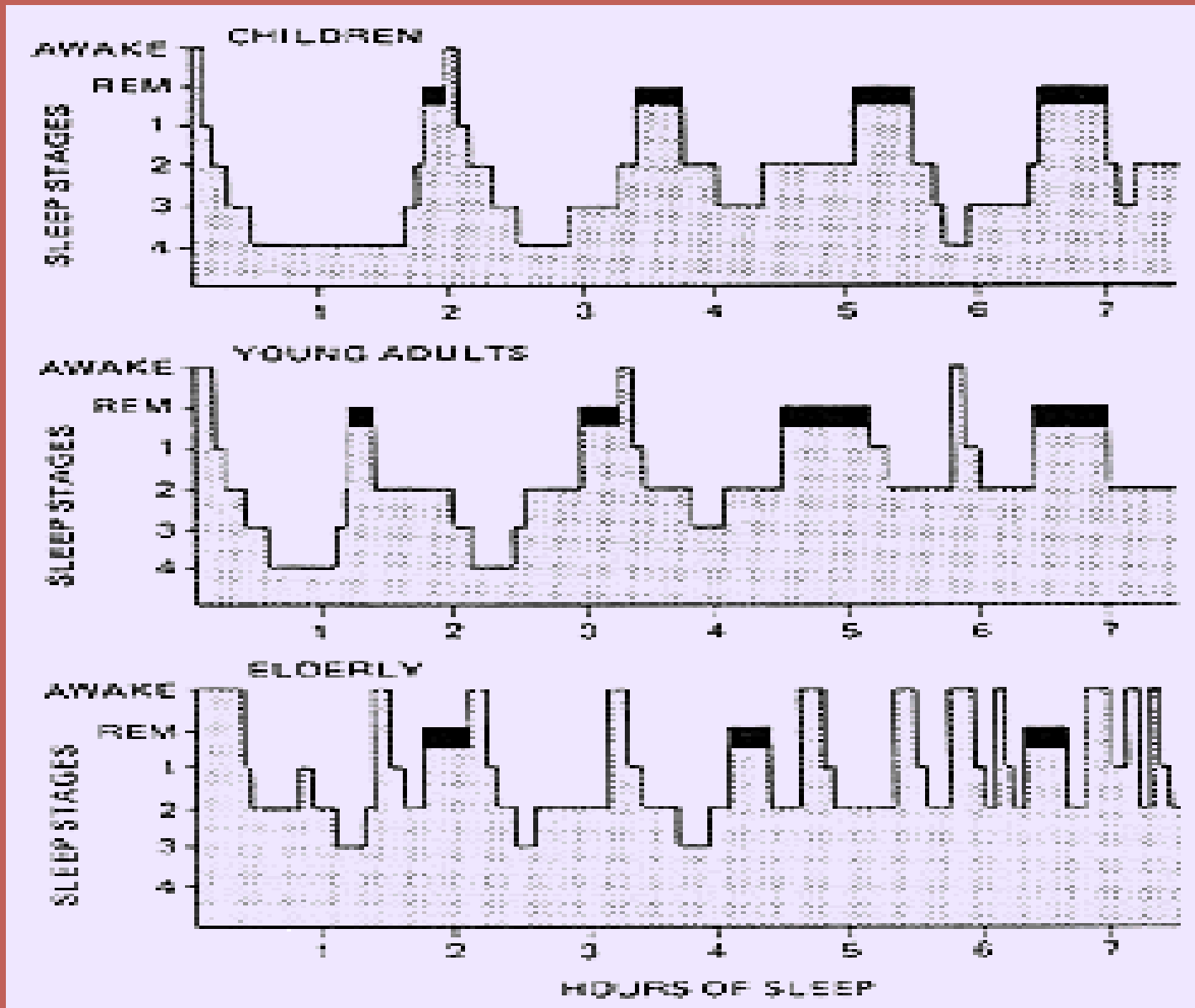


ARCHITETTURA DEL SONNO



Ciclo di sonno
= NonREM +
REM

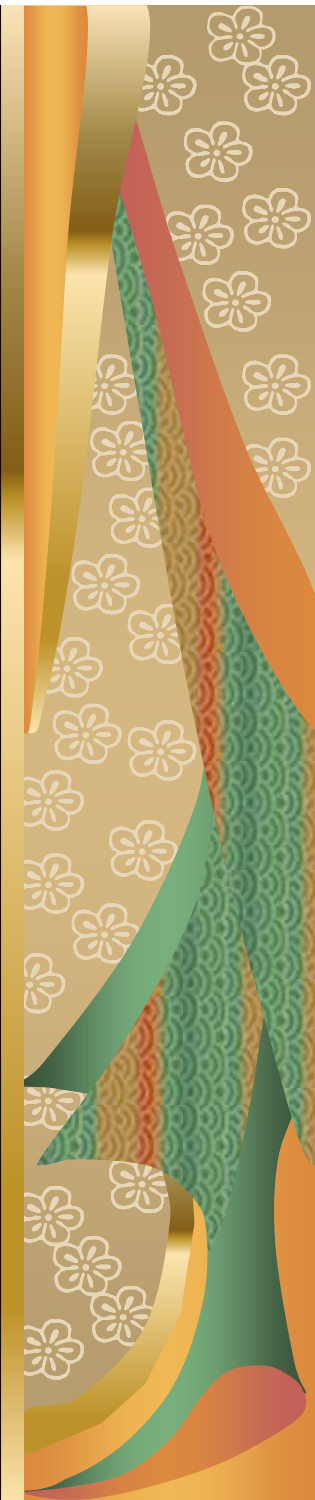
IL SONNO NELLE VARIE ETÀ



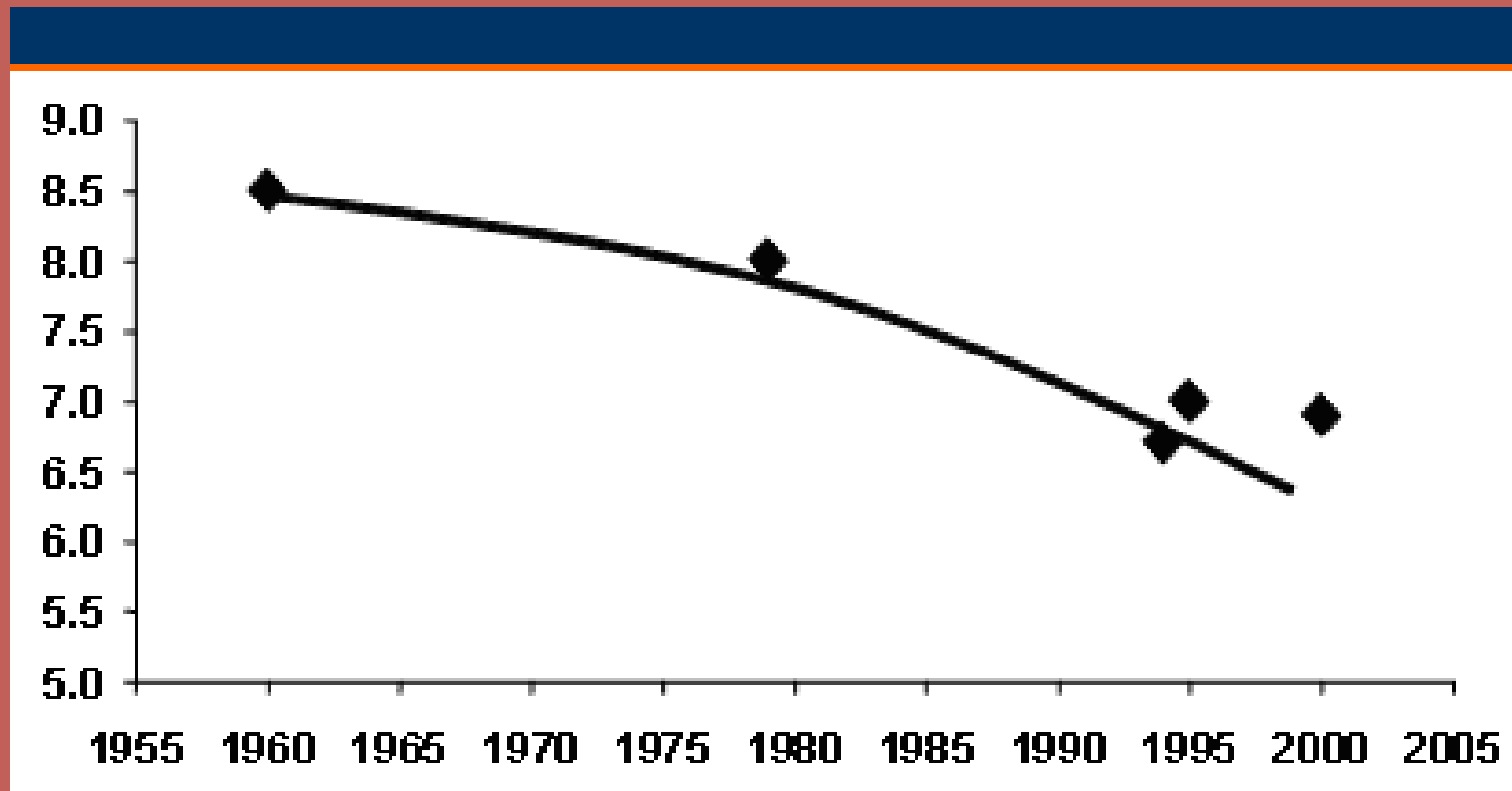
QUANTO «si deve» DORMIRE?

***La necessità di ore di sonno non è per tutti uguale
E' personale e geneticamente determinata***

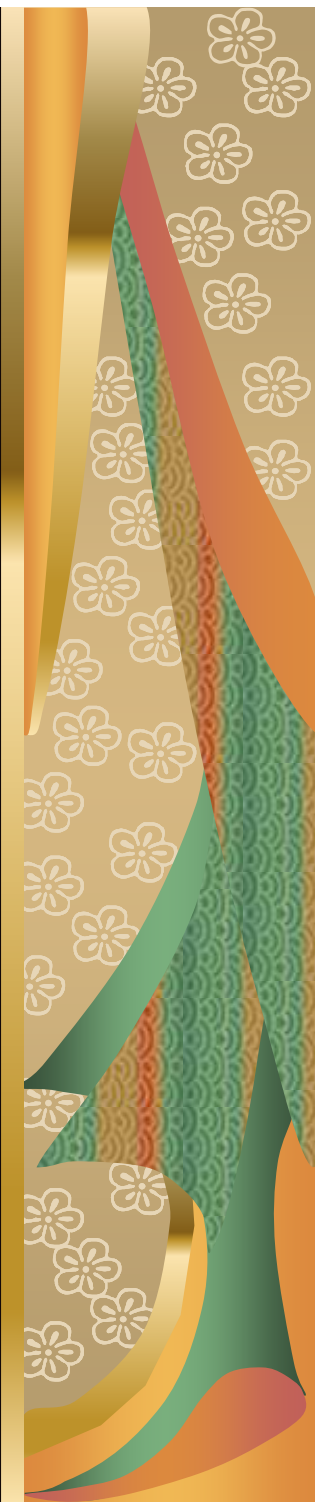
-  ***Brevi dormitori (4-5 h)***
-  ***Lunghi dormitori (10-12 h)***



DURATA MEDIA DEL SONNO NELLA SOCIETÀ



L'umanità è nel mezzo di una pandemia di stanchezza



CONSEGUENZE DELLA PRIVAZIONE DI SONNO

Stanchezza, fatica
Difficoltà di concentrazione
Ansia e depressione
Aumento di peso
Disturbi della memoria



89 Disturbi del sonno



INSONNIA



QUANDO SEMBRA
INSONNIA MA NON è:
Le più comuni diagnosi
differenziali



CRONOTIPI

■ **MATTUTINI** – piena efficienza al mattino (15%), vanno a letto presto e si alzano presto



■ **INTERMEDI** (70%)

■ **SEROTINI** – piena efficienza al pomeriggio (15%), vanno a letto tardi e si alzano tardi






DISTURBI DEL RITMO SONNO-VEGLIA

Nei soggetti con cronotipo estremo si ha uno « sfasamento » del proprio orologio interno rispetto al ritmo luce-buio

- ❑ **Sindrome da ritardata fase di sonno:**
Simula un'insonnia serale
- ❑ **Sindrome da anticipata fase di sonno:**
Simula un'insonnia mattutina



SINDROME DELLE APNEE DEL SONNO (OSAS)

-  ***Forte russamento***
-  ***Pause respiratorie (con sblocco rumoroso)***
-  ***Sonnolenza diurna***



SINDROME DELLE GAMBE SENZA RIPOSO

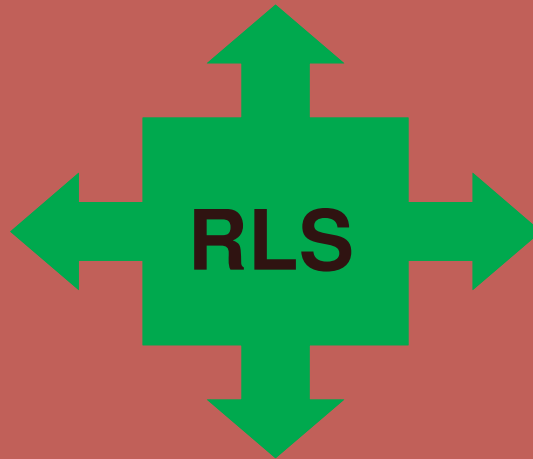


CLINICA RLS

(4 criteri diagnostici minimi fondamentali)

**sensazione sgradevole/"nervoso"/fastidio.. alle
GAMBE (raram braccia)**

**Che si attenua con
il MOVIMENTO**

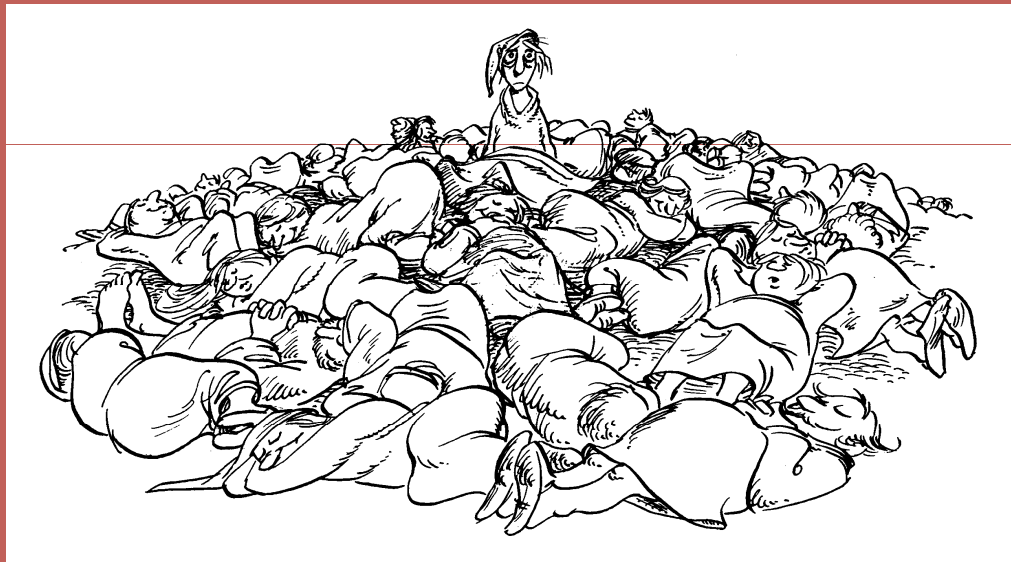


**Che peggiora
con il RIPOSO**

**Andamento CIRCADIANO: sera/prima parte
della notte (h 18-0.4)**



*MISPERCEZIONE DEL
SONNO e
FALSE INSONNIE.....ma
quanto stai a letto?*



QUANDO SEMBRA INSONNIA MA NON è:

*Se è un altro disturbo del sonno
va trattato **DIVERSAMENTE***





E' un'insonnia!





E' un'insonnia:

***disturbo persistente (>3/sett > 3 mesi)
dell'ingresso e/o del mantenimento del sonno
che genera conseguenze diurne***





INSONNIA

sottotipi diversi:

forme secondarie: ansia, depressione, manie, psicosi, patologie neurologiche (PK, demenza...), patologie internistiche, cause iatrogene...

forme primarie: insonnia idiopatica, insonnia psicofisiologica, insonnia paradossa





Insonnia Disturbo più frequente nelle donne





Insonnia

Fattori Predisponenti

Personalità

Caratteri del bioritmo

Familiarità





Insonnia *Fattori Cronicizzanti*

*Associazioni negative
con il letto*

*Errori di Igiene del
Sonno*

Ansia o depressione

Uso cronico BDZ





***L'insonnia va
curata e va
risolta,
nel tempo
necessario***





Farmaci

Tp non farmacologica





**SE è UN'INSONNIA
SECONDARIA
NE VA TRATTATA
INNANZITUTTO
LA CAUSA**





***Farmaci e
tecniche
non
mancano...***





