

NON TUTTI I SONNI SONO BUONI

Luigi Ferini-Strambi, Professore Ordinario di Neurologia, Università Vita-Salute San Raffaele e Direttore del Centro di Medicina del Sonno dell'Ospedale San Raffaele di Milano

Il sonno è una necessità primaria dell'essere umano, ed è essenziale per la nostra salute generale ed il nostro benessere. La mancanza di sonno o un sonno di scarsa qualità hanno un impatto negativo sulla nostra salute, sia a breve sia a lungo termine. Secondo l'ultima classificazione internazionale dei disturbi del sonno, sono 60 le patologie che possono essere diagnosticate. La prevalenza di alcune di queste patologie, come il disturbo da insonnia o la sindrome delle apnee ostruttive morfeiche, nella popolazione generale è certamente rilevante.

Studi longitudinali hanno evidenziato che alcuni disturbi del sonno sono da considerare marker predittivi del possibile sviluppo di una patologia neurodegenerativa. Ci sono dati relativi alla eccessiva sonnolenza diurna che può manifestarsi alcuni anni prima della comparsa di una malattia di Parkinson. Un recentissimo studio condotto su 2457 soggetti, di età media di 72 anni, seguiti per oltre 10 anni, ha evidenziato che una durata del sonno notturno superiore a nove ore è associata a un rischio maggiore di sviluppare una qualsiasi forma di demenza. Ma, in particolare, c'è un disturbo del sonno che ha ricevuto una grande attenzione negli ultimi anni da parte dei ricercatori: il disturbo comportamentale in sonno REM (REM Sleep Behavior Disorder). Il sonno REM è quella fase del sonno, associata ad intensa attività onirica e maggiormente presente nella seconda parte della notte, in cui si osserva la perdita di tono della muscolatura volontaria ("si è come paralizzati"). Nel disturbo comportamentale in sonno REM (RBD) si ha la mancanza della fisiologica atonia muscolare e per tale motivo i soggetti hanno una eccessiva attività motoria: in pratica essi vivono il sogno e spesso hanno comportamenti bruschi e violenti (come urlare, tirare pugni e calci), poiché i loro sogni presentano un contenuto negativo. Devono infatti generalmente difendersi da persone o animali che vogliono aggredirli. L'RBD colpisce più frequentemente il sesso maschile e solitamente insorge intorno a 60-70 anni. In un'alta percentuale si può associare ad alcune patologie neurodegenerative, come malattia di Parkinson, Atrofia Multisistemica e Demenza a corpi di Lewy. Studi longitudinali hanno dimostrato che RBD può precedere l'insorgenza di tali disordini neurologici di 5-10 anni. Sono in corso alcune ricerche che hanno lo scopo di identificare sia quali pazienti con RBD hanno un maggiore rischio di conversione in una patologia neurodegenerativa, sia quali terapie neuroprotettive possano evitare o ritardare questa conversione.

Un sonno disturbato è spesso presente nelle patologie neurologiche: ad esempio nel 70-90% dei pazienti con malattia di Parkinson, nel 80-90% dei pazienti con malattia di Alzheimer, nel 50-60% dei pazienti con sclerosi multipla. Il problema del sonno può essere legato alla patologia neurologica di per sé, al suo aggravamento o, a volte, anche alle terapie farmacologiche. In alcuni casi può essere sufficiente modificare tali terapie, in termini di dose o di orari di somministrazione, per ridurre il disturbo del sonno. Talvolta è però necessario eseguire un esame specifico come la polisonnografia notturna per identificare correttamente il disturbo del sonno. E' il caso del mioclono notturno o Periodic Legs Movements (scatti alle gambe di breve durata, ogni 20-40 secondi, che determinano brevi risvegli incoscienti) che si

riscontra in circa un terzo dei pazienti con sclerosi multipla; oppure una sindrome delle apnee notturne, che si osserva in oltre il 50% dei pazienti con ictus cerebrale.

L'identificazione ed il trattamento dello specifico disturbo del sonno comporta non solo un miglioramento della qualità di vita ma, nel caso ad esempio dei pazienti con ictus, anche un migliore out-come a breve e a lungo termine. Alcuni autori hanno anche evidenziato che in pazienti con Alzheimer il trattamento di una concomitante sindrome delle apnee ostruttive con l'apparecchio a pressione positiva d'aria (CPAP), può rallentare la progressione del deficit cognitivo.

Ma può un sonno di buona quantità e qualità ridurre il rischio di malattie neurologiche? Studi condotti in modelli animali hanno evidenziato che la privazione di sonno accelera l'aggregazione di β -amiloide (una proteina normalmente prodotta ma anche eliminata nel cervello sano) in placche extracellulari, che sono caratteristiche della malattia di Alzheimer. La privazione di sonno nell'uomo determina un aumento dei livelli di β -amiloide, e a questo punto è necessario un buon sonno, con una significativa presenza della sua parte più profonda (Stadio 3 non-REM), per eliminare questa proteina ed altre sostanze di scarto. Questo processo di rimozione avviene grazie al sistema cosiddetto glinfatico, molto efficiente proprio nel sonno profondo non-REM. Uno studio condotto in soggetti anziani sani, senza deficit cognitivi, ha evidenziato che una ridotta percentuale di stadio 3 non-REM era associata ad un aumento di β -amiloide nel liquido cerebrospinale.

Infine, studi longitudinali in soggetti anziani hanno dimostrato che la presenza di una sindrome delle apnee morfeiche, ed in particolare la condizione di ipossia notturna intermittente, determina un aumentato rischio per lo sviluppo di Mild Cognitive Impairment e di demenza.

Questi dati indicano che dormire bene, curando anche eventuali disturbi del sonno, è un obiettivo importante nell'ambito di possibili strategie preventive per le malattie neurodegenerative.