

Que no te quiten el sueño

EL INSOMNIO ES UN TRASTORNO DEL SUEÑO QUE PADECE HASTA EL 30% DE LA POBLACIÓN ADULTA EN ALGÚN MOMENTO DE SU VIDA, Y HASTA EL 50% DE LOS MAYORES DE 65 AÑOS DE FORMA CRÓNICA.



Se entiende por insomnio el trastorno en la instauración o mantenimiento del sueño, o la sensación del paciente de que el sueño es inadecuado, debido a alteraciones del comienzo, la profundidad y/o la duración de las propiedades restauradoras del sueño. Puede tratarse de un trastorno primario o secundario a una enfermedad, y ser un problema temporal o estar presente durante toda la vida de quien lo padece. En la sociedad actual, padecer problemas de sueño resulta común. Sólo en España los cálculos más optimistas estiman

que alrededor de doce millones de españoles sufren algún tipo de trastorno relacionado con el sueño. A pesar de esta elevada prevalencia, la mayoría de los casos tiene solución.

Se trata de un síntoma que refleja una disfunción del ciclo sueño-vigilia. Aunque cada persona tiene sus requerimientos individuales, en un adulto unas 8 horas es lo habitual. Las personas mayores suelen dormir menos de 8 horas. Al avanzar la edad del individuo, disminuye la duración total del sueño, que es máxima durante la infancia y la adolescencia, se mantiene durante la edad adulta y disminuye a partir de los 60 años. Pero además de estar relacionado con la edad, el insomnio se relaciona con las situaciones estresantes, que desempeñan un papel importante en su génesis. Así, generalmente, existe un factor estresante en la vida del sujeto cuando se inicia el insomnio, si bien éste puede evolucionar después de forma independiente. Cuando se trata de valorar si el individuo tiene insomnio o no, se debe tener en cuenta que cada persona tiene su propio patrón de horas de sueño. Lo importante es que después de haber dormido se tenga la sensación de haber descansado lo suficiente como para poder desarrollar las actividades diarias.

Fisiología del sueño

El sueño abarca dos grandes fases. La fase REM, de movimientos rápidos de los ojos, y la fase no-REM, que a su vez se subdivide en cuatro estadios:

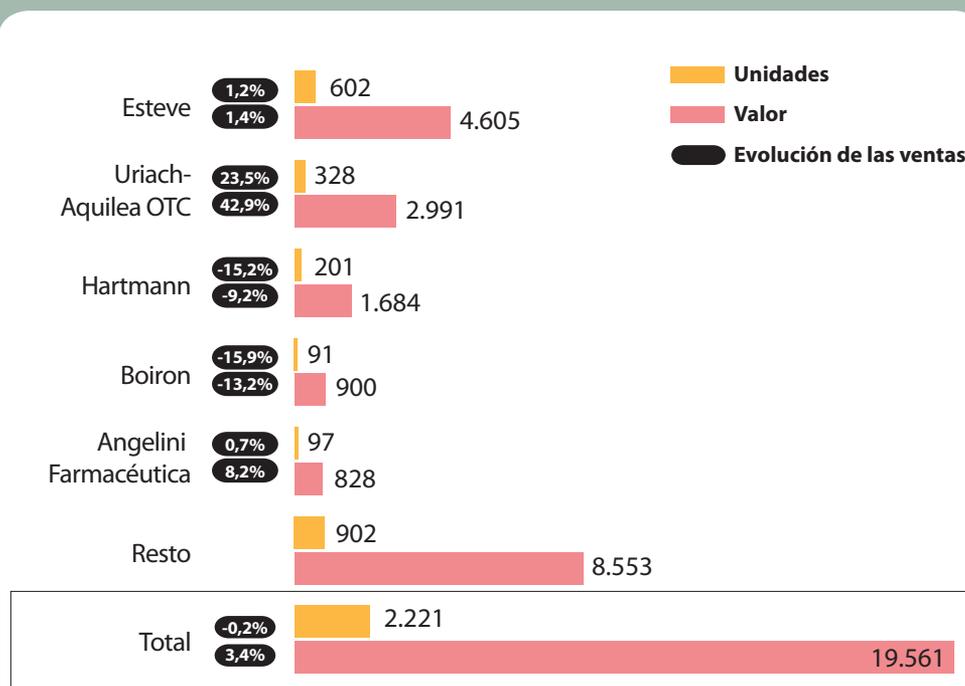
- 1º, de sueño más ligero, bastante corto.
- 2º, de sueño superficial, que supone más del 50% del sueño total.
- 3º y 4º, que constituyen el sueño delta, caracterizado por ser un sueño profundo y restaurador. Una reducción en su duración provoca una baja calidad del sueño.

Durante la fase REM hay una elevada actividad neuronal y de sueños, que puede desempeñar algún papel en relación con la memoria y el aprendizaje. Se producen varios ciclos -de 4 a 6 por noche- en los que se alternan las fases REM y no-REM. El sueño delta predomina al principio; a medida que la noche avanza ocupa cada vez

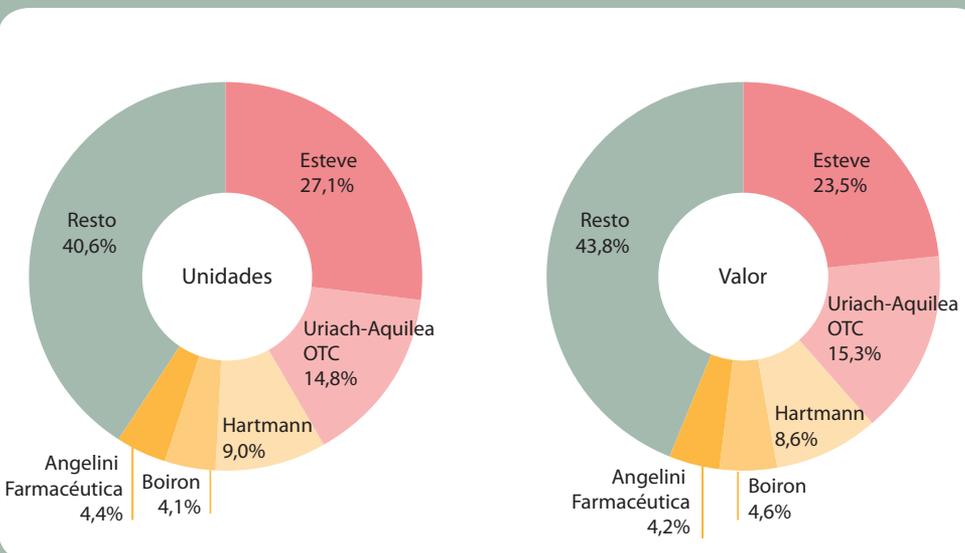
EL PROPIO INSOMNIO ES UN FACTOR DE RIESGO PARA PADECER ENFERMEDADES MENTALES, CONCRETAMENTE DEPRESIÓN

MERCADO FAVORECEDORES DE LA RELAJACIÓN Y EL SUEÑO.

Ventas. (Febrero, marzo y abril 2017). Miles



Cuota de mercado. (Febrero, marzo y abril 2017)



Fuente: Quintiles IMS Categoría 13A. Elaboración: IM Farmacias.

menos tiempo y los períodos REM se prolongan y predominan.

Las personas de edad avanzada experimentan con mayor frecuencia y duración despertares durante el sueño, como consecuencia de cambios en sus ciclos del sueño, y ello se traduce en una disminución del sueño delta y de la duración total. Pero un sueño poco reparador no es una consecuencia inevitable del envejecimiento, como tampoco debe considerarse normal la somnolencia diurna constante o el despertar precoz por las mañanas.

Tipos

El insomnio es una de las enfermedades del sueño más comunes. Aunque generalmente se concibe el insomnio únicamente como la dificultad para iniciar el sueño (insomnio inicial o de conciliación), lo cierto es que la dificultad para dormir también se puede manifestar de las siguientes formas:

- Despertarse frecuentemente durante la noche (insomnio intermedio).
- Despertarse muy temprano por la mañana, antes de lo planeado (insomnio terminal).

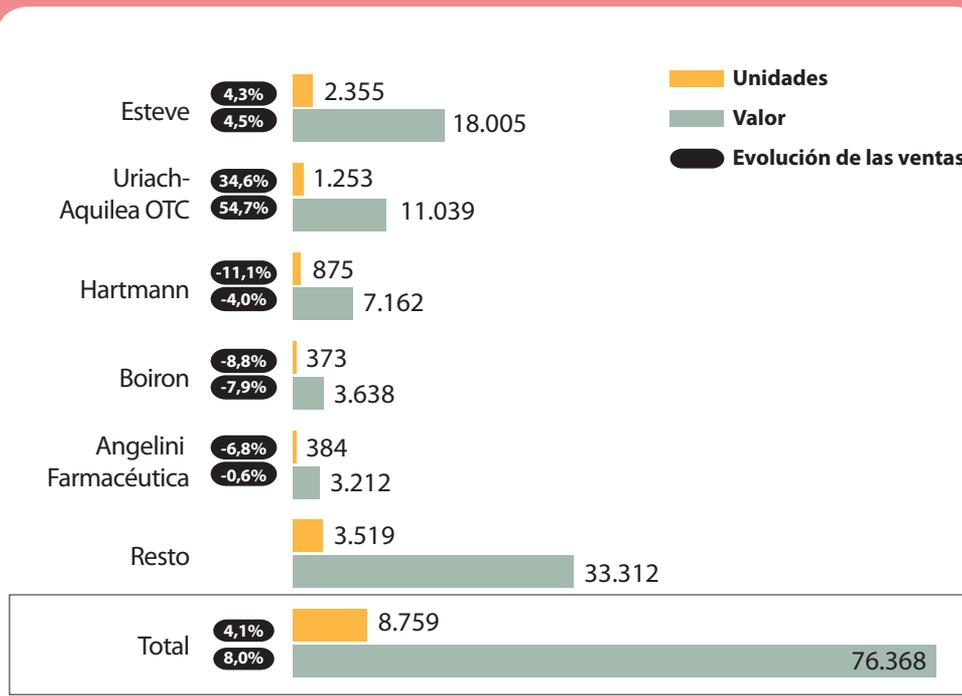
El insomnio admite las siguientes clasificaciones:

- Según la intensidad, puede hablarse de insomnio leve, moderado o grave. El sueño no debe valorarse, exclusivamente, en función de las horas dormidas. La repercusión del insomnio sobre la vida cotidiana, en todas sus esferas, constituye el principal factor a valorar en la intensidad del cuadro.
- Según la duración, puede hablarse de: a) insomnio transitorio, el que dura 2-3 días, apa-

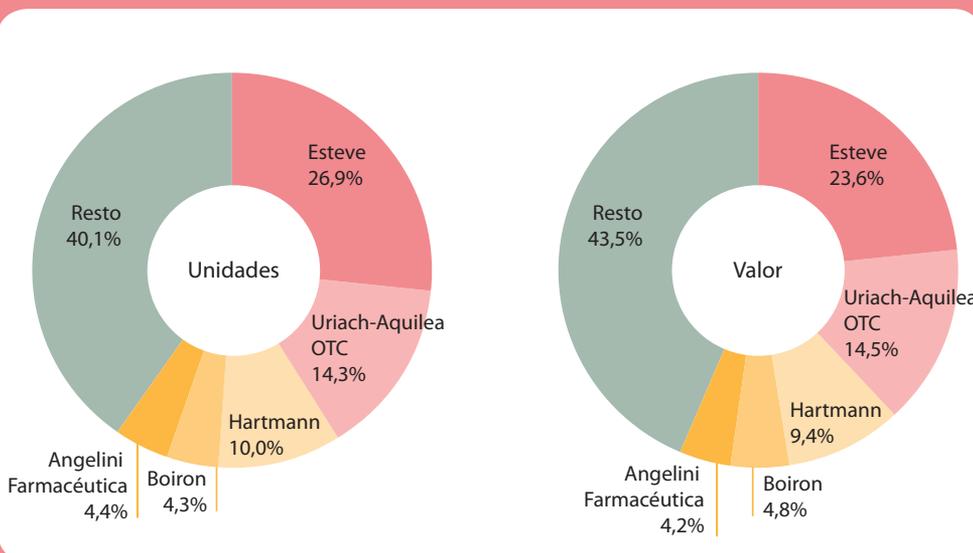
rece de forma típica asociado a situaciones estresantes no habituales como exámenes, viajes, etc., remitiendo cuando desaparecen esas situaciones de estrés; b) insomnio de corta duración, inferior a tres semanas, relacionado con situaciones estresantes que tienen mayor duración o gravedad, problemas laborales, familiares, etc., y c) insomnio de larga duración o crónico, que dura más de tres semanas y es de etiología multifactorial. Para

algunos se trataría del verdadero insomnio y supone un importante problema sanitario. Los factores de riesgo para padecer insomnio son la edad avanzada, el sexo femenino, la etnia (mayor para los africanos que para los caucásicos), las patologías crónicas concomitantes, los trastornos psiquiátricos o los problemas psicológicos (ansiedad, depresión, problemas de pareja, laborales...). Asimismo, el propio insomnio es un factor de riesgo para padecer enfermedades mentales, concretamente depresión.

MERCADO FAVORECEDORES DE LA RELAJACIÓN Y EL SUEÑO. Ventas. (Mayo 2016- Abril 2017). Miles



Cuota de mercado. (Mayo 2016- Abril 2017)



Fuente: Quintiles IMS Categoría 13A. Elaboración: IM Farmacias.

Tratamiento

Para tratar el insomnio se contemplan unas medidas preventivas de higiene del sueño antes de instaurar cualquier otro tipo de tratamiento: fármacos de síntesis, con plantas medicinales, otros ingredientes como la melatonina y terapias alternativas conductuales, acupuntura, etc. Los medicamentos clásicos, de síntesis, son muy eficaces, pero no están libres de efectos adversos y contraindicaciones, por lo que puede ser interesante recurrir a otras terapias o a otro tipo de productos cuando sea necesario.

El tratamiento farmacológico clásico incluye:

- **Hipnóticos:** los más usados a día de hoy son los que actúan sobre los receptores benzodiazepínicos (benzodiazepinas, zopiclona o zolpidem), que varían en función de si se quiere un efecto rápido para acortar el tiempo de conciliación del sueño, o un efecto más lento pero más duradero para disminuir el número de despertares y aumentar las horas de sueño.
- **Antihistamínicos H1 de primera generación:** su acción principal es antialérgica o antiemética, pero tienen como un importante efecto adverso la sedación ya que atraviesan la barrera hematoencefálica. Como apenas tienen otros efectos secundarios y no generan dependencia se usan para tratar el insomnio crónico.

Por su parte, las plantas son muy útiles por sus ligeros efectos hipnóticos y aunque no son inocuas, presentan muy pocos efectos secundarios. El inconveniente reside en que apenas hay ensayos clínicos que avalen su eficacia y su mecanismo de acción. Su indicación se basa en el uso tradicional, que en muchos casos se remonta a la antigüedad.

Las plantas presentan la ventaja de no producir efecto rebote y ayudan a la persona a recuperar paulatinamente un sueño natural. En cualquier caso, no deben usarse de forma crónica ni unidas a otros fármacos sin consejo sanitario. Cuando en un par de semanas no notamos mejoría, es importante acudir al profesional sanitario para descartar otras patologías. Por falta de estudios en estas poblaciones, tampoco deben usarse en mujeres embarazadas o en periodo de lactancia, ni en niños menores de