

## TULBURĂRI DE SOMN

**Autor: Dr. Zarvă Maria**

**Medic specialist medicină generală**

**Somnul** este o stare fiziologică periodică, reversibilă, caracterizată prin pierderea de conștiență, asociată cu scăderea percepției stimulilor auditivi și vizuali, încetinirea funcțiilor vitale (respirație, ritm cardiac), relaxarea musculaturii, scăderea temperaturii corpului cu 0.5 grade celsius și scăderea funcțiilor secretorii. Tulburările de somn sunt frecvent întâlnite la pacienți și nu trebuie ignorate, deoarece pot influența calitatea vieții.

### Tipuri de somn: REM și NREM

Există două tipuri de somn:

- **somnul cu mișcări rapide ale ochilor (REM)** sau somnul paradoxal
- **somnul lent sau cu mișcări lente ale ochilor (NREM)**

Durata acestor două faze ale somnului variază în funcție de vârstă, de privarea anterioară de somn, de perioada nopții în care se desfășoară somnul. La trezirea din somnul REM se poate face evocarea viselor în detaliu, vivace. Pot fi evocate și visele din somnul NREM, însă acestea sunt lipsite de detaliile și vivacitatea viselor din somnul REM.

Ritmul circadian este reglat de către hipotalamus, care acționează ca un pacemaker în conducerea ritmului somn-veghe.

### Categoriile de tulburări de somn și manifestările acestora

Tulburările de somn se împart în:

- DISOMNII
- PARASOMNII
- TULBURĂRI DE SOMN ASOCIATE CU TULBURĂRI MEDICALE

Din categoria **disomniilor** fac parte:

- **Insomnia** este somnul nesatisfăcător și poate fi percepută ca adormire dificilă, treziri frecvente, treziri matinale sau somnolență persistentă. **Insomnia psihofiziologică** este o tulburare de comportament în care pacienții sunt preocupați de incapacitatea percepută de a dormi bine în timpul nopții. Aceștia adorm ușor la ore neprogramate sau în afara mediului ambiental obișnuit pentru somn. **Insomnia de altitudine** apare în momentul expunerii la altitudine mare. Se crede că atât hipoxia cât și hipocapnia determină o respirație periodică, ce conduce la un somn neodihnit și la treziri frecvente. **Insomnia situațională, tranzitorie**, apare la schimbarea mediului de dormit.

- **Tulburările de somn dependente de alcool și medicamente.** Cofeina este cea mai frecventă cauză farmacologică de insomnie. De asemenea, alcoolul și nicotina pot determina insomnie, deși unii pacienți le folosesc pentru a induce somnul.
- **Narcolepsia** se caracterizează prin somnolență în timpul zilei, somnul din timpul nopții este cu tulburări (halucinații terifiante la debutul somnului sau la trezire, paralizie în somn), cataplexie (pierderea tonusului muscular brusc, fără pierderea conștienței, provocată de emoții), pierderi de memorie.
- **Sindroamele apneice în somn** sunt o cauză frecventă a somnolenței din timpul zilei, dar și a tulburărilor de somn nocturn. Apneea sau oprirea respirației apare datorită obstrucției căilor respiratorii superioare sau a absenței efortului respirator. **Apneea de somn** este des întâlnită la bărbații supraponderali și la vârstnicii cu hipertensiune arterială.
- **Disomnia asociată cu mișcarea membrelor - sindromul picioarelor neliniștite** și mișcarea periodică a membrelor (**mioclonia nocturnă**). În cazul sindromului picioarelor neliniștite, pacientul resimte o nevoie acută de a-și mișca picioarele în perioada premergătoare somnului sau la trezire. Pe de altă parte, ei nu pot adormi din cauza acestei mișcări. Mioclonia nocturnă se manifestă prin extensia stereotipă a degetelor mari de la picioare și flexia dorsală a picioarelor în prima parte a nopții și poate dura de la 10 minute până la câteva ore. Aceasta se asociază și cu treziri dese.

**Parasomniile** sunt tulburări de comportament în timpul somnului, asociate cu treziri scurte, parțiale, dar fără întreruperea totală a somnului. Dintre parasomniile fac parte:

- **Somnambulismul** (mersul în somn) este o tulburare a somnului lent, frecventă la copii și adolescenți, în care aceștia părăsesc patul și execută activități motorii automate (merg, ies din casă, urinesc în locuri nepotrivite). Trezirea se face cu greu, iar activitățile efectuate pot fi fatale.
- **Visele terifiante** sau **pavorul nocturn** se manifestă în principal la copiii mici, în primele ore de la debutul somnului (în timpul somnului lent NREM): copilul țipă brusc, transpiră, inima îi bate repede, respiră foarte des, este greu de trezit și se liniștește în prezența părinților. Visele terifiante și somnambulismul sunt anomalii ale trezirii. Coșmarurile au loc în somnul REM, iar trezirea este deplină, cu amintirea în detaliu a visului urât.
- **Tulburările de comportament** în somnul REM este o parasomnie rară, care afectează bărbații de vârstă medie cu un istoric de boală neurologică anterioară. Simptomele sunt reprezentate de un comportament violent în somn, relatat de partenerul de somn, soldat cu rănirea gravă a celui din urmă.
- **Bruxismul nocturn** este o încheștare involuntară a dinților în timpul somnului, având drept urmare distrugerea smalțului și a dentinei.
- **Enurezisul nocturn** sau urinarea în pat se produce în timpul somnului cu unde lente NREM. Tratatamentul enurezisului se face după vârsta de 5-6 ani, până atunci fiind considerat o trăsătură normală în evoluția copilului.

Alte parasomniile sunt reprezentate de **balansarea capului în somn**, **vorbirea în somn** și **crampele ale picioarelor** în timpul somnului.

## Tulburările de somn asociate cu afecțiuni medicale sau tulburări psihiatrice

- **Tulburări de somn asociate cu tulburări psihiatrice.** În **schizofrenie** se inversează ritmul somn-veghe, iar somnul este fragmentat și apare insomnia. Pacienții cu anxietate, tulburări afective, boli obsesiv-compulsive sau alcoolism cronic dorm puțin.  
În cazul **depresiei psihice** apare insomnia la debutul somnului și trezire foarte devreme dimineața, acestea fiind semne importante și timpurii ale depresiei. În **manie și hipomanie**, durata somnului este redusă. **Alcoolicii cronici** nu au somn lent NREM, au doar somn REM, se trezesc des noaptea, au somnolență ziua, iar aceste tulburări persistă ani de zile după încetarea consumului de alcool.
- **Tulburări de somn asociate cu tulburări neurologice.** Durerea provocată de diverse afecțiuni neurologice poate determina întreruperea somnului. **Demențele** se asociază cu tulburări în sincronizarea ritmului somn-veghe, numite "hoinăreli nocturne". În cazul celor care suferă de **epilepsie**, în timpul somnului pot apărea crize convulsive.
- **Tulburări de somn asociate cu afecțiuni medicale.** Printre cele mai importante afecțiuni asociate cu tulburări de somn se numără **astmul bronșic**, **ischemia cardiacă**, boala pulmonară cronică obstructivă (**BPOC**), **menopauza**, **hipertiroidismul**, **refluxul gastroesofagian**, **insuficiența renală cronică** și **insuficiența hepatică**.

## Diagnosticul tulburărilor de somn

Pentru a putea diagnostica tulburarea de somn sunt necesare:

- ✓ anamneza (interviul cu pacientul);
- ✓ examenul clinic;
- ✓ studierea fazelor somnului cu ajutorul electroencefalogrammei (EEG), electrooculogrammei (EOG) și electromiogrammei de suprafață (EMG);
- ✓ alte investigații specifice afecțiunilor medicale coexistente.

Așadar, dacă aveți probleme cu somnul nu ezitați să mergeți la medic. Calitatea vieții voastre depinde de un somn odihnitor!

**Să fim sănătoși, fiind informați!**