

Sonno e salute: capire, misurare, trattare. La parola all'esperto

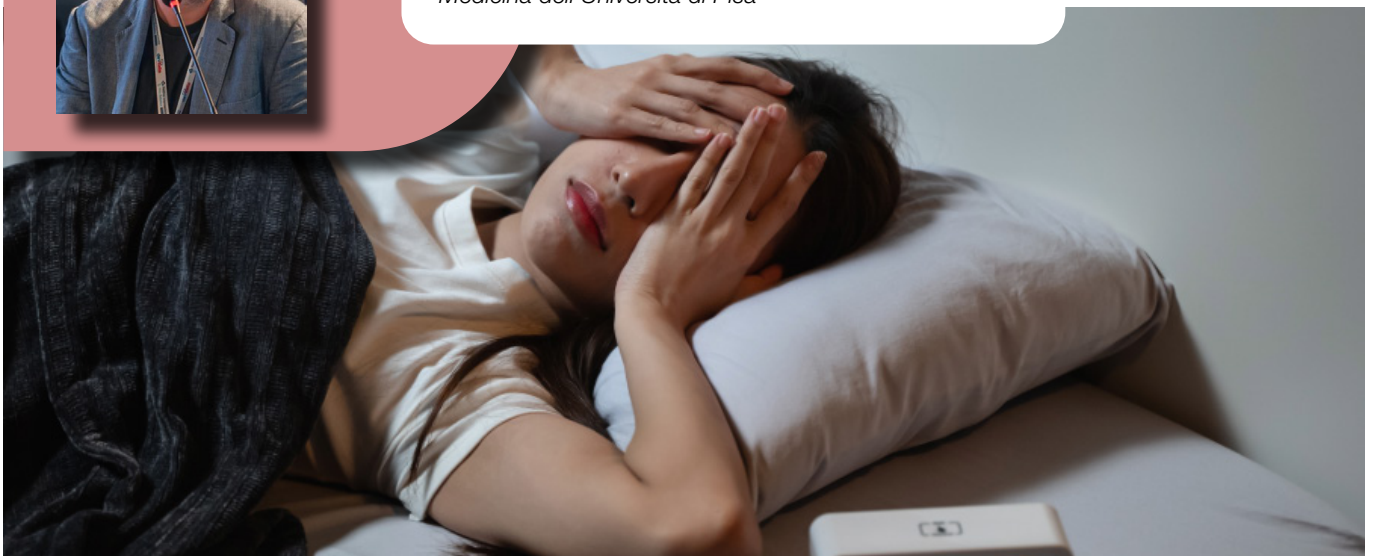
Piercarlo Salari

Medico e divulgatore medico scientifico – Milano



Intervista al prof. Ugo Faraguna

*Professore Associato di Fisiologia presso la Scuola di
Medicina dell'Università di Pisa*



Benché il sonno rappresenti un terzo della nostra vita e sia ormai riconosciuto come un pilastro fondamentale della salute, al pari dell'alimentazione e dell'attività fisica, le sue alterazioni rimangono ampiamente sottovalutate nella pratica clinica. Si stima infatti che **circa un terzo della popolazione generale soffre di un disturbo del sonno**, che soltanto in una minima percentuale viene diagnosticato correttamente e di conseguenza trattato in maniera appropriata.

In questo primo articolo, che dà inizio a un ciclo di interventi relativi ai disturbi del sonno, abbiamo

posto alcuni quesiti in merito al prof. Ugo Faraguna, professore associato di Fisiologia presso la Scuola di Medicina dell'Università di Pisa, per fare luce su un tema trasversale a numerose malattie, nonché di assoluta rilevanza per quanto riguarda la qualità di vita.

I disturbi del sonno sono ancora scarsamente degnati di attenzione, nonostante le loro ripercussioni sulla salute. Come si spiega questo paradosso?

Il sonno è generalmente trascurato non soltanto nella pratica clinica ordinaria, ma anche a livello culturale, in quanto grossolanamente **percepito come una “condizione passiva” e un tempo perso su cui non ci sono possibilità di intervento**. Eppure, dal punto di vista fisiologico, è al contrario uno stato attivo, regolato e profondamente interconnesso con il benessere psicofisico e con la salute dell'intero organismo. Va poi sottolineato che, nel corso di laurea in Medicina, vengono dedicate pochissime ore a questo argomento: non sorprende quindi che nella raccolta dell'anamnesi venga per lo più omessa una domanda semplice ma importante da porre sempre al paziente, ovvero “come dorme?”, e che i disturbi legati al sonno tendano a essere minimizzati fino a quando non compromettono la qualità di vita. Eppure è risaputo che **un sonno disturbato può aumentare il rischio di patologie cardiovascolari, neurodegenerative e metaboliche**. Un'analogia paradigmatica si profila in particolare nei confronti dell'ipertensione che, oltre a registrare una prevalenza sovrapponibile, condivide nel lungo termine l'insorgenza di numerose complicanze simili.

Qual è il legame tra i disturbi del sonno e le malattie sistemiche?

Le correlazioni sono solide e supportate da numerosi studi. Per esempio, chi soffre di apnee ostruttive del sonno ha un rischio significativamente più elevato di sviluppare diabete, ipertensione e malattie cardiovascolari, e l'insonnia cronica si associa poi a una maggiore incidenza di depressione, decadimento cognitivo e perfino di demenza di Alzheimer. **Il rapporto sonno/malattie è naturalmente biunivoco**: numerose patologie, per esempio respiratorie (apnee ostruttive, bronchite cronica ostruttiva e asma), neurologiche (Parkinson, epilessia) e psichiatriche (ansia, depressione, disturbi post-traumatici) interferiscono pesantemente con la struttura del sonno, alterandone la durata e la qualità.

Come si misura il sonno oggi in modo oggettivo? E quali strumenti sono disponibili anche in ambito ambulatoriale?

Lo standard aureo è la **polissonografia**, che registra una serie di parametri fisiologici durante la notte: EEG, movimenti oculari, tono muscolare, frequenza cardiaca e respirazione. È però costosa e difficile da proporre su larga scala. Per questo oggi le si affianca sempre più spesso l'**actigrafia**, che misura il movimento attraverso un braccialetto e che fornisce indicazioni sul ritmo sonno-veglia. Si possono infine utilizzare **dispositivi wearable**, ormai accessibili anche al grande pubblico, che stanno aprendo nuove prospettive nella prevenzione e nella diagnosi precoce, con alcuni limiti ma anche con delle notevoli potenzialità.

Quali principali ostacoli vede oggi nella gestione clinica dei disturbi del sonno?

Un parallelismo curioso, ancora una volta, emerge con l'ipertensione. Il livello raggiunto nella sua gestione è partito da un presupposto semplice: la sua misurazione, che in passato poteva essere

effettuata soltanto dal medico o dallo studente di Medicina, mentre oggi è alla portata di chiunque, grazie a strumenti digitali economici e precisi. Possiamo quindi affermare che, **relativamente al sonno, la medicina odierna è nella stessa situazione in cui si trovava cinquant'anni fa nei riguardi dell'ipertensione**. Se non cominciamo a misurare il sonno in modo semplice e sistematico, non potremo mai curarlo efficacemente.

Qual è il ruolo del medico di medicina generale nella gestione dei disturbi del sonno?

Il medico di medicina generale è il primo diretto riferimento del paziente e, come già accennato, **dovrebbe disporre di strumenti per riconoscere precocemente i segni di un disturbo del sonno**. Con pochi strumenti e domande mirate – ad esempio l'uso di scale di sonnolenza diurna – si potrebbe infatti già orientare una diagnosi o decidere per un invio specialistico. Serve una maggiore consapevolezza, una maggiore formazione e, direi, un vero cambio di paradigma, che porti a inserire il sonno nel contesto delle cure primarie e della medicina preventiva.

Conclusioni

Come emerso da questa intervista, affrontare i disturbi del sonno richiederà **un'evoluzione non solo tecnologica ma anche culturale**, che ponga il medico di famiglia nella condizione di poter disporre di strumenti semplici, validati ed efficaci per un inquadramento clinico attento e sistematico. Tutto ciò senza naturalmente escludere che anche il paziente possa in futuro diventare un interlocutore proattivo del medico, richiamandone preventivamente l'attenzione a una sospetta o dubbia alterazione del sonno.

Bibliografia

1. Bhaskar S, Hemavathy D, Prasad S. Prevalence of chronic insomnia in adult patients and its correlation with medical comorbidities. *J Family Med Prim Care* 2016;5:780-784. <https://doi.org/10.4103/2249-4863.201153>
2. Ohayon MM. Epidemiology of insomnia: what we know and what we still need to learn. *Sleep Med Rev* 2002;6:97-111. <https://doi.org/10.1053/smr.2002.0186>
3. Bacaro V, Chiabudini M, Buonanno C, et al. Insomnia in the Italian Population During Covid-19 Outbreak: A Snapshot on One Major Risk Factor for Depression and Anxiety. *Front Psychiatry* 2020;11:579107. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.579107>
4. Vargas I, Egeler M, Walker J, et al. Examining the barriers and recommendations for integrating more equitable insomnia treatment options in primary care. *Front Sleep* 2023;2:1279903. <https://doi.org/10.3389/frsle.2023.1279903>
5. Daley M, Morin CM, LeBlanc M, et al. The economic burden of insomnia: direct and indirect costs for individuals with insomnia syndrome, insomnia symptoms, and good sleepers. *Sleep* 2009;32:55-64.
6. Zhang B, Wing YK. Sex differences in insomnia: a meta-analysis. *Sleep* 2006.;29:85-93. <https://doi.org/10.1093/sleep/29.1.85>
7. National Sleep Foundation. Drowsy driving fact sheet. <https://www.sleepfoundation.org/drowsy-driving>
8. Child Mind Institute. Teens and Sleep. The coast of sleep deprivation. <https://childmind.org/article/happens-teenagers-dont-get-enough-sleep/>
9. Sleep Foundation. The Link Between Sleep and Job Performance. <https://www.sleepfoundation.org/sleep-hygiene/good-sleep-and-job-performance>
10. Wang H, Sun J, Sun M, et al. Relationship of sleep duration with the risk of stroke incidence and stroke mortality: an updated systematic review and dose-response meta-analysis of prospective cohort studies. *Sleep Med* 2022;90:267-278. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2021.11.001>
11. Grandner MA, Jackson NJ, Pak VM, et al. Sleep disturbance is associated with cardiovascular and metabolic disorders. *J Sleep Res* 2012;21:427-433. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2869.2011.00990.x>
12. Javaheri S, Redline S. Insomnia and Risk of Cardiovascular Disease. *Chest* 2017;152:435-444. <https://doi.org/10.1016/j.chest.2017.01.026>

Insonnia: un problema globale sottovalutato



Medicina
Famiglia &
Specialistica

PACINI
EDITORE
MEDICINA

© Copyright by Pacini Editore Srl

L'articolo è OPEN ACCESS e divulgato sulla base della licenza CC-BY-NC-ND (Creative Commons Attribuzione – Non commerciale – Non opere derivate 4.0 Internazionale). L'articolo può essere usato indicando la menzione di paternità adeguata e la licenza; solo a scopi non commerciali; solo in originale. Per ulteriori informazioni: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.it>

www.pacinimedica.it/medicina_famiglia/

Pubblicato nel mese di giugno 2025

rif. 53642