

Els reparadors braços de Morfeu

Per a les patologies del son hi ha un tractament adequat que no sempre ha de passar pels hipnòtics o els somnífers

Son insuficient i poc reparador, roncs, pauses respiratòries, somnolència diürna, son inquiet, amb moviments excessius, crits o fins i tot alçar-se i caminar adormit són alguns exemples de patologies del son molt comunes actualment. Per a totes hi ha un tractament adequat que no sempre ha de passar pels hipnòtics o els somnífers.

El que necessita dormir una persona és variable. Se entén que els adults sans han de dormir entre set i vuit hores; això no obstant, el descans nocturn no està determinat pel nombre d'hores de son, sinó pel fet que siguin o no unes hores reparadores. "Hi ha persones que dormen quatre hores i, al dia següent, se senten bé, plenes d'energia. D'altres, en dormen vuit i, en canvi, s'aixequen molt cansades. Això vol dir que el seu son és de baixa qualitat". William C. Dement, de la Universitat de Stanford (EUA) demostrà que es registra una gran activitat cerebral durant el son i s'adonà que, a la nit, passen moltes més coses pel nostre cervell de les que podria semblar.

El trastorn més freqüent del son és l'insomni. "És el trastorn més comú de la humanitat, que afecta, pel cap baix una vegada a la vida en el 30 per cent de la població occidental". Tot i ser tan comú, o tal vegada degut a això, és una patologia a la qual es presta poca atenció i, quan es pateix, s'opta per automedicar-se o bé usar remeis poc provats abans que acudir a un especialista.

"L'insomni és un símptoma, com la tos o la febre. Per tractar-lo adequadament se n'ha de buscar la causa, que, sovint, del que no requereix precisament és d'un hipnòtic o d'un somnífer". Hi ha perso-



nes que, per resoldre el seu problema del son, decideixen prendre hipnòtics perquè els ho ha recomanat un familiar o un amic. Però prendre hipnòtics sense supervisió mèdica és un error.

Si fos el cas, només un especialista podria elegir un hipnòtic adequat a les necessitats del pacient. "Hi ha alguns grups que tenen un efecte més prolongat i altres de més breu, n'hi ha d'efecte ràpid i altres retardat. Sabent les característiques de l'insomni es pot ajustar la teràpia".

En altres ocasions, els problemes del son no estan relacionats amb l'insomni sinó a problemes psiquiàtrics o a trastorns en el ritme circadiari. En el primer cas s'ha de tractar els malalts amb psicofàrmacs i en el segon amb tractaments que ajustin el desig de dormir del pacient amb el cicle geofísic de 24 hores.

Fases del son

Durant la nit el cervell no es desconecta com si s'apagués una bombeta, sinó que passa per diferents fases d'activitat cerebral que se denominen No REM 1, 2 i 3, i fase REM (acrònim de rapid eye movements, en què es produeixen moviments oculars ràpids).

Durant les tres primeres fases s'incrementa el son i en la fase REM augmenta l'activitat cerebral i és quan es produeixen els somnis més nítids. El somni REM només ocupa entre un 20 i un 25 per cent del període de descans i és la fase més reparadora. En un adult triga entorn d'uns 90 minuts a arribar.

Durant la nit es repeteixen entre tres i quatre vegades totes les fases del somni i un període complet comprèn al voltant de dues hores. "Durant la fase REM el cervell es comporta com si estigués en vigília", afirma el Dr. Víctor M. Campos, coordinador de l'Àrea de Neurociències de l'Hospital Quiron Màlaga. "Aquesta fase és imprescindible perquè el somni sigui reparador. S'han fet estudis en què, a alguns pacients, se'ls ha privat de la fase REM i es va demostrà que no descansaven i que passaven molt males nits".

La fase REM és aquella en què se somia amb més nitidesa. Encara que moltes persones pensen que no somien, de fet ho fan totes les nits. ¿Per què algunes vegades en recordem dels somnis i en altres no? "Tot depèn que ens despertem en fase REM o no. Si ens despertem en aquesta fase, ens recordarem dels somnis".

El que és normal i el que és patològic

Durant la nit es fan moltes coses mentre es dorm. Algunes es consideren normals i altres no. "Aclarir-se la gola, canviar de costat, tapar-se o anar al lavabo una vegada, són accions corrents que es fan durant la nit i que no suposen inconvenients. En canvi hi ha altres situacions en què sí que es requereix un estudi, com ara el fet de roncar, caure del llit, cridar, aixecar-se sense més, agitar-se i moure les cames de forma insistent... Si es pateix alguna d'aquestes alteracions es recomanable acudir a un especialista del son", explica el Dr. Pareja.

Hi ha una sèrie de trastorns durant el somni anomenats parasòmnia que produeixen, en les persones que els pateixen, certa activitat motora automàtica durant el son. Dins d'aquestes activitats hi ha el sonambulisme –que consisteix a aixecar-se durant la nit– i els trastorns de conducta del somni REM –que es produeixen quan la persona que està dormint actua i es mou d'acord a un somni violent: per exemple, es defensa si està sent atacada–.

El Dr. Juan Pareja ha atès casos de parasòmnia veritablement espectaculars: *“Un pacient somiava que estava en un incendi i l'endemà el trobaven amb mig cos fora de la finestra, per mirar d'escapar de les flames. Un altre malalt s'aixecava del llit i, adormit, es vestia i anava a la parada de l'autobús. També n'hi ha que, pensant que els perseguïen, s'havien enfilat en una prestatgeria i havien caigut, amb les contusions corresponents”*.

Tal volta, més curiosos encara són els casos de les persones que mengen durant el son, ben adormides, s'aixequen i se'n van a la cuina per fer-se alguna cosa per menjar: un entrepà o bé un plat cuinat, per al qual –naturalment– utilitzen els focs. L'endemà, la família descobreix la manipulació a la cuina o s'adona de les restes del menjar i el pacient no es recorda de res.

“Aquestes persones, com que no son conscients del que fan, poden tenir problemes digestius, de vegades ingereixen substàncies no comestibles com els sabons líquids dels plats o menjar d'animals domèstics. A banda que es poden cremar o deixar el gas obert o bé provocar accidents greus. I aquests no són els únics problemes, ja que, si són diabètics, poden descontrolar la seva patologia, igual com en els pacients obesos que facin dieta”.

Les hores de dormir

A Espanya la propensió al somni sol estar entre les deu i les dotze de la

nit; això no obstant, hi ha persones a les quals no els ve la son fins a la matinada.

Molts d'aquests pacients acudeixen al metge queixant-se d'insomni; tanmateix, també pot ser que aquestes persones no s'hagin d'alçar per motius laborals, i que dormin vuit hores com tothom; això sí, començant a dormir a les sis del matí.

El que aquests pacients tenen no és insomni, sinó una alteració cronobiològica. *“Tenen capacitat de dormir; no hi ha problemes d'insomni, sinó del moment en què els arriba la son. Hi ha persones que només dormen bé ja ben entrada la matinada; en aquests casos es diu que tenen un problema de retard de fase (molt corrent entre els joves). Contràriament, hi ha unes altres persones que tendeixen a adormir-se a la tarda, són els que pateixen un problema d'avançament de la fase. Per ajustar el rellotge cronobiològic d'aquestes persones s'utilitzen dues eines: la melatonina (un fàrmac que amplifica el senyal cerebral de la son) i la fototeràpia, és a dir exposant el subjecte a una llum intensa, amb la qual cosa s'afavoreix la vigília. Amb aquestes persones no s'han d'usar ni hipnòtics ni somnífers, perquè no els serveixen de res”*.


¿La falta de son és banal?

Descansar bé a la nit permet que durant el dia s'estigui al cent per cent. No haver dormit prou o prou bé afecta al cervell com el consum d'alcohol i pot tenir conseqüències molt greus. El risc de tenir un accident de trànsit és set vegades superior per al qui pateix apnea i, a llarg termini, pot arribar a produir problemes cardiovasculars, hipertensió o accidents cerebrovasculars. Per la seva part, l'insomni produeix un deteriorament total de la salut amb més incidència d'hipertensió arterial, malalties neurològiques i immunològiques.

Molt sovint, l'afectat per problemes de son s'aixeca cansat, però no és totalment conscient que pateix apnees o que és sonàmbul. En aquest punt és molt important l'ajuda i el testimoni de les parelles o els familiars dels afectats: *“És important apel·lar a la consciència dels al·legats, que són els qui el senten roncar o el que presencien atònits com s'aixeca per la nit”*.

A les persones amb son insuficient o poc reparador, amb roncs persistents, pauses respiratòries, cansament o somnolència diürna, amb el son inquiet o moviments, o bé amb conductes estranyes mentre esta adormit com ara parlar, xisclar o caminar, se'ls recomana visitar un especialista en trastorns del somni perquè faci un diagnòstic i un tractament adequat.

Els especialistes en trastorns del son interroguen el pacient i la seva parella mentre fan l'examen físic. Amb aquest interrogatori es fan una idea del possible problema que afecta el pacient. Per comprovar la sospita diagnòstica sotmeten el malalt a un estudi polisomnogràfic. Amb la informació que ofereix aquesta prova es pot documentar la majoria de trastorns.

En opinió del Dr. Pareja, tot i que els problemes del son són molt comuns a Occident, a penes si es tracta una petita part dels malalts: *“Els trastorns del son estan infradiagnosticats perquè no se'ls dona la importància que veritablement tenen”*. 

La Mútua ajuda

- Total llibertat d'elecció de centre i especialista.
- La Mútua compensa des del 60% de les proves de la son.
- Els mutualistes poden gaudir de descomptes en els nostres Centres i Especialistes Concertats, permanentment actualitzats a la web www.mutuaassociacio.com. Per a més informació, poseu-vos en contacte amb nosaltres a través de: mutua@mutuaassociacio.com Tel. 93 418 81 70 www.mutuaassociacio.com 