



Información para pacientes

TRASTORNOS DEL SUEÑO

Recomendaciones para su detección y tratamiento

En los países industrializados occidentales, 20 a 30% de la población padece trastornos del sueño. En la mitad de los pacientes se trata de un trastorno del sueño grave que necesita un tratamiento.

SISTEMATICA DE LOS TRASTORNOS DEL SUEÑO:

La OMS distingue entre trastornos del sueño orgánicos y no orgánicos. Los primeros son los síntomas de una enfermedad física, mientras que los segundos son la causa más corriente de los problemas que se presentan en la práctica cotidiana del médico. Lo que se trata de delimitar son los trastornos del sueño frecuentes que dan lugar a enfermedades físicas. Según la definición, el insomnio no orgánico se caracteriza por un sueño de duración y calidad insuficientes, incluyendo dificultades para dormirse y para la continuidad del sueño durante un período prolongado. Pero los trastornos del sueño son también un síntoma importante de enfermedades primariamente psiquiátricas y neurológicas (enfermedad de Parkinson, enfermedades cerebrales degenerativas, problema de espalda, por ejemplo) así como de cuadros clínicos de medicina interna (angor, bronconeumopatía crónica obstructiva, reflujo gastroesofágico, por ejemplo).

DIAGNOSTICO:

Un elemento determinante es la realización de una anamnesis, que puede realizar también el farmacéutico. En tal caso, es esencial diagnosticar y excluir las enfermedades causales y tratables, antes de prescribir medicamentos para favorecer el sueño.

TRATAMIENTO NO MEDICAMENTOSO:

Los consejos prodigados deben consistir, en primer lugar, en saber explicar la duración indispensable de sueño, insistir en la importancia de eliminar los factores de perturbación del sueño o de modificar el ritual de dormirse.

TRATAMIENTO MEDICAMENTOSO:

En principio, los hipnóticos han de tomarse siempre antes de las doce, para evitar la somnolencia matinal. Es importante vigilar las interacciones con un gran número de otras sustancias. En caso de trastornos del sueño ligeros se pueden prescribir productos de fitoterapia. Hasta ahora los estudios realizados han demostrado que la más eficaz es la valeriana. Sus ventajas: una tolerancia muy buena y ausencia de toxicidad. Los antihistamínicos parecen agotar rápidamente su efecto y tener un débil poder hipnótico. Teniendo en cuenta su eficacia demostrada, las benzodiazepinas son los productos prescritos con mayor frecuencia.

Sus inconvenientes: su potencial de dependencia y la supresión de un sueño profundo. Los hipnóticos recientes como el zolpidem (STILNOX) presentan un perfil mejor. En algunas situaciones se recurre también al hidrato de cloral, a los antidepresivos, a los neurolépticos o a los barbitúricos. El L-triptófano, un precursor de la serotonina, no ha respondido a las esperanzas teóricas: su poder hipnótico es débil y hasta ahora no se ha aportado ninguna demostración de su eficacia. También se cita a menudo la melatonina pero los datos disponibles son insuficientes y por el momento, la sustancia no está autorizada en Europa. El "delta sleep-inducing peptide" actúa como inductor del sueño en los animales, pero no en el hombre. Los hipnóticos considerados como posibles candidatos para

el futuro son los esteroides neuroactivos, como la pregnenolona y los análogos del GABA. Los hipnóticos no deben prescribirse más de 2 semanas y como máximo, durante 3 meses. Sin embargo, en la práctica, la situación a menudo es muy diferente, pero en todo caso es aconsejable conservar una actitud crítica ante el empleo de los hipnóticos.

Fuente:

Medizinische Monatsschrift für Pharmazeuten 2002; 1: 13-17