

INSONNIA: capirla, riconoscerla, saperla affrontare

Insonnia, un problema sottodiagnosticato

L'insonnia è uno dei disturbi del sonno più diffusi al mondo, ma rimane spesso sottovalutata, sottodiagnosticata e quindi non trattata in modo adeguato. Secondo le più recenti stime della **Società Italiana di Neurologia (SIN)** e dell'**Associazione Italiana di Medicina del Sonno (AIMS)**, in Italia circa **12 milioni** di persone convivono con disturbi del sonno¹, mentre circa **1 adulto su 4** ha problemi di insonnia. Quando parliamo di **insonnia cronica**, la prevalenza varia dal **6 al 10%**².

Il disturbo colpisce soprattutto le **donne**, che rappresentano il **60%** dei casi e circa il **20%** riguarda bambini e adolescenti¹.

L'insonnia è definita una "**sindrome delle 24 ore**", caratterizzata da **sintomi notturni** - come difficoltà nell'addormentarsi e/o nel mantenere il sonno a causa di risvegli notturni o precoci - e **sintomi diurni** - spossatezza, difficoltà di concentrazione, irritabilità e alterazioni dell'umore - con un impatto sulla sfera sociale, cognitiva e somatica².

Queste manifestazioni hanno importanti ripercussioni sulla vita personale e professionale. L'insonnia è un disturbo **persistente**, tende a interessare ancora il 60% dei pazienti che ne sono affetti anche **dopo 5 anni**, e in circa il **30%** dei casi ci sono frequenti **ricadute** e **recidive** dei sintomi.² È stato inoltre dimostrato che le alterazioni del sonno possono influenzare la salute cardiovascolare, aumentando il rischio di **ipertensione, infarto, sindrome metabolica, obesità e diabete**⁸.

Tipologie, cause e sintomi

L'insonnia è oggi riconosciuta come un disturbo a sé². L'ultimo aggiornamento del **Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali (DSM-5)** ha superato la distinzione tra insonnia primaria e secondaria, sottolineando il concetto di **comorbidità** e le interazioni con altre patologie.

Si parla di insonnia **cronica** quando i sintomi si manifestano almeno 3 volte a settimana per oltre tre mesi^{2,3}; negli altri casi si tratta di insonnia **acuta** o a breve termine⁴. Quest'ultima tende a cronicizzarsi nell'**80%** dei casi², evidenziando criticità di **diagnosi, presa in carico e trattamento tempestivo** della patologia.

Cause ^{2,5}

Ad oggi, l'esatta causa di insorgenza dell'insonnia non è nota, esistono però diversi fattori che possono influenzarne l'insorgenza:

- **Fattori predisponenti:** componenti genetiche responsabili dell'alterazione del ritmo sonno-veglia; modificazioni fisiologiche del sonno con l'età o in relazione a specifiche fasi della vita (adolescenza, età anziana, fase luteale, gravidanza e menopausa)
- **Fattori precipitanti:** eventi stressanti (lavorativi o personali), turni di lavoro notturni, condizioni familiari complesse; insorgenza di malattie acute o croniche, disturbi psichiatrici, depressione, uso o abuso di sostanze o farmaci

Sintomi ^{2,5}

NOTTURNI

- **Insonnia iniziale:** difficoltà ad addormentarsi
- **Insonnia intermedia:** risvegli frequenti durante la notte
- **Insonnia terminale:** risvegli precoci rispetto all'orario desiderato

DIURNI

- **Sfera emotiva:** irritabilità e impulsività
- **Sfera cognitiva:** deficit di attenzione e concentrazione
- **Sfera somatica:** stanchezza e facile affaticamento



INSONNIA: capirla, riconoscerla, saperla affrontare

Insonnia, ansia e depressione: uno stretto legame

Ricerche recenti hanno evidenziato la **relazione bidirezionale** tra insonnia e i disturbi psichiatrici dovuta alla disregolazione del sonno. L'insonnia è un **fattore di rischio indipendente per l'insorgenza dei disturbi psichiatrici**, ma questi ultimi possono rappresentare a loro volta dei **fattori precipitanti** per l'insorgenza dell'insonnia. È un sintomo precoce di alcuni disturbi mentali e gioca un ruolo importante per ricadute e recidive.²

Insonnia e ansia ²

Circa l'**80%** delle **persone con disturbo d'ansia generalizzata** soffre anche di insonnia. I sintomi più comuni sono difficoltà nell'addormentarsi e frequenti risvegli notturni durante la parte centrale della notte. La comorbidità tra **insonnia e ansia** è spesso associata a una **maggior gravità**, a una **resistenza ai trattamenti** e **ricadute**.

Nelle persone con disturbo dell'ansia, l'insonnia favorisce l'**uso-abuso di alcol e ipnotici sedativi**, con un impatto anche sul percorso terapeutico.

Insonnia e depressione ²

Un recente studio ha dimostrato che un **sonno di buona qualità** è in grado di **ridurre del 22% il rischio di insorgenza della depressione**⁶. Al contrario, come per i disturbi d'ansia, l'insonnia aumenta il rischio di sviluppare un **disturbo dell'umore**, sempre secondo la logica bidirezionale.

L'insonnia aumenta fino a **tre volte** il rischio di sviluppare un **disturbo dell'umore unipolare** e **due volte** quello **bipolare**.

Durante l'**episodio depressivo in fase acuta**, l'insonnia colpisce la **quasi totalità delle persone** (tra l'80 e il 100%) e oltre la metà durante il **periodo inter-episodio bipolare** (tra il 45-55%).

Nel **disturbo depressivo unipolare** prevale l'**insonnia terminale**, con risveglio precoce, associato a un anticipo di fase del ritmo circadiano. Diversamente, nel **disturbo depressivo bipolare** si manifesta in modo diverso: durante le fasi maniacali, si associa alla **riduzione delle ore di sonno**; nelle fasi depressive o miste si può manifestare con **difficoltà nell'addormentarsi** o nel **mantenere il sonno**, confermando la tendenza di ritmi circadiani irregolari.

L'associazione insonnia-depressione comporta **maggior gravità, alterazioni delle funzioni cognitive superiori, ridotta resilienza**, aumento del **rischio di abuso di sostanze, aggressività e impulsività, disregolazione emotiva** e aumento del **rischio suicidario**.

Trattare clinicamente l'insonnia ha quindi un **valore neuroprotettivo** e può modificare positivamente l'evoluzione dei disturbi dell'umore, come la depressione.



INSONNIA: capirla, riconoscerla, saperla affrontare

Diagnosi e trattamento

Valutazione diagnostica

Le linee guida internazionali confermano che la **diagnosi di insonnia è clinica**, basata sul colloquio con il paziente e la valutazione dei sintomi (notturni e diurni), dello **stile di vita**, di eventuali **comorbidità** e **terapie in corso**².

Il **Medico di Medicina Generale (MMG)** svolge un ruolo centrale nella **diagnosi**, nel **monitoraggio della terapia** e nell'eventuale **referral** a **centri specialistici** per il trattamento dell'insonnia.

In linea generale, non sono richieste **indagini strumentali** (come la polisonnografia) al momento della diagnosi, salvo nei casi di **insonnie resistenti** al trattamento o di sospetto di **comorbidità** con altre patologie del sonno² come le apnee ostruttive.

Approccio terapeutico

Il trattamento dell'insonnia prevede interventi farmacologici e non farmacologici.

INTERVENTI NON FARMACOLOGICI ⁵

- **Educazione all'igiene del sonno**
- **Terapia cognitivo-comportamentale** per correggere atteggiamenti scorretti nei confronti del sonno, identificando e modificando pensieri, sentimenti e comportamenti disfunzionali.

Tra le principali **regole di igiene del sonno**: mantenere orari regolari nell'andare a dormire e al risveglio; non portare schermi e dispositivi a letto; curare l'ambiente in cui si dorme, prediligendo il buio e una temperatura fresca e confortevole; evitare l'assunzione di sostanze stimolanti (caffaina, alcol e nicotina) e cene abbondanti o troppo tardive; fare attività fisica regolare durante il giorno; dedicare un'esposizione adeguata alla luce del sole.

TRATTAMENTO FARMACOLOGICO ²

Laddove le misure comportamentali si rendano insufficienti, è opportuno indirizzare il paziente verso una terapia farmacologica scelta sulla base della storia clinica della persona, sulla presenza di eventuali comorbidità e terapie in corso.

Le terapie approvate per il trattamento dell'insonnia includono:

- gli **agonisti dei recettori della melatonina**
- gli **agonisti del recettore GABA_A** (**benzodiazepine** e le **Z drugs**) da scegliere nella formulazione più adatta in relazione alla specificità dell'insonnia da trattare
- gli **antagonisti dei recettori dell'orexina** (DORA)

Le prime due classi di farmaci agiscono stimolando il centro del "sonno"; l'ultima inibisce il centro di "veglia".

Tra le opzioni terapeutiche disponibili, le **benzodiazepine** sono la classe di farmaci più utilizzata nel trattamento di breve termine dei disturbi dell'insonnia. Le benzodiazepine sono medicinali sedativo-ipnotici che riducono la latenza dell'inizio del sonno e dei risvegli notturni, aumentando la qualità e l'efficacia del sonno. Agiscono potenziando l'azione del GABA (acido gamma-ammino-butyrico), il principale neurotrasmettitore inibitorio all'interno del Sistema Nervoso Centrale, attraverso un processo che riduce l'eccitabilità neuronale, portando a un effetto sedativo e facilitando l'addormentamento e il mantenimento del sonno. Il loro utilizzo per brevi periodi è considerata una delle strategie più efficaci per il trattamento dell'insonnia tenendo conto del rapporto rischio/benefici⁷.

Se vuoi saperne di più, visita il sito di campagna
"Se vuoi essere sveglio, dormi"

Bibliografia

¹ Comunicato stampa SIN-AIMS (2024) "Una maratona per la Giornata Mondiale del Sonno"

² Rivista di psichiatria 2023; 58: 249-257. Il "disturbo da insonnia": una overview sui modelli attuali e sul complesso link con i quadri psicopatologici (2023)

³ Chronic Insomnia, Susan McNamara, Benjamin C. Spurling, Pradeep C. Bollu (2025)

⁴ Short-term Insomnia, Ramiz R. Momin, Sunny P. Aslam 1, Kari Ketvertis (2025)

⁵ Insonnia, Istituto Auxologico Italiano

⁶ The brain structure, immunometabolic and genetic mechanisms underlying the association between lifestyle and depression, Nature Mental Health (2023)

⁷ Rivista della Società Italiana di Medicina Generale, Dai meccanismi d'azione alle opzioni terapeutiche per l'insonnia, Biggio, Caputi (2009)

⁸ Association between sleep duration and metabolic syndrome: a cross-sectional study, BMC Public Health (2018)