



*Gli ormoni femminili influenzano in maniera significativa la continuità e l'efficienza del sonno notturno, le sue capacità ristorative e di protezione nei confronti delle malattie cardio-cerebrovascolari, nonché del declino cognitivo*



Messina, 8 aprile 2019 - È stato presentato a Roma durante i lavori del Convegno Nazionale Italia Sonno 2019 e sarà pubblicato a breve sulla nota rivista scientifica internazionale *Maturitas*, uno studio condotto, tra gli altri, dalla prof.ssa Rosalia Silvestri del Centro Interdipartimentale per la Medicina del Sonno di Messina, tra gli esperti chiamati ad intervenire al Convegno.

Il sonno della donna è più fragile di quello dell'uomo, vulnerabile alle mille sollecitazioni ambientali, al richiamo della prole e divorato dalle molteplici richieste dell'assistenza ai cari. Così 'dorme' la donna, preparandosi al suo innato multitasking, con un orecchio vigile, attento ai rumori e ai risvegli dell'ambiente domestico, un po' come i delfini che dormono e vegliano insieme con due diverse metà del loro cervello.

L'insonnia si sa, è declinata al femminile ed è sorella dell'ansia e della depressione. Se una donna sana in gioventù, nella prima parte del suo ciclo riproduttivo, presenta meno rischi biologici di patologie organiche del sonno quali le apnee notturne o i disturbi del movimento nel sonno, questo cambia in epoche particolari della vita quali la gravidanza o la menopausa. Gli ormoni femminili infatti influenzano in maniera significativa la continuità e l'efficienza del sonno notturno, le sue capacità ristorative e di protezione nei confronti delle malattie cardio-cerebrovascolari, nonché del declino cognitivo.

In gravidanza per esempio il sonno è esposto a rischi specifici quali, con l'aumento del peso, il russamento e le apnee della gestante con il possibile sviluppo di ipertensione gravidica, condizioni che espongono ad un parto pretermine ed assistito, con deleterie conseguenze sul benessere materno-fetale.

Un'altra patologia in gravidanza spesso responsabile dell'insonnia materna è quella delle "gambe senza

riposo”, legata alla carenza di ferro e di altri fattori neurotrofici propri di questa fase e che tanto impatta non solo la continuità del sonno materno, ma anch'essa il benessere materno-fetale, inducendo alterazioni cardiovascolari che rappresentano altrettanti fattori di rischio nell'ambito della gestazione.

E che dire poi del puerperio e delle alterazioni umorali della neomamma che un sonno inadeguato per le nuove sollecitazioni della prole non protegge e spesso consegna al maternity blues (sindrome del terzo giorno), se non alla psicosi puerperale con i noti rischi per sé e per la prole?

La menopausa invece rappresenta un ulteriore periodo di vulnerabilità biologica, in cui la brusca caduta degli ormoni riproduttivi modifica la distribuzione del peso corporeo e conferisce alla donna un rischio biologico di disturbo respiratorio simile a quello dell'uomo.

Negli ultimi tempi alcuni importanti esperti italiani di malattie del sonno hanno concentrato i loro studi e ricerche proprio sulle differenti patologie del sonno in menopausa e la loro ripercussione su emotività e umore, capacità cognitive, benessere psicofisico, rischio cardio e cerebrovascolare e, ancora una volta, di comparse e mantenimento delle “gambe senza riposo” con il rischio ipertensivo e di comorbidità psichiatrica ad esso connessi.

“In questa raccolta è chiaramente emerso che nella menopausa la stima della depressione associata ad insonnia cronica si attesta su valori superiori all'80% - ha detto la prof.ssa Rosalia Silvestri - quella dell'insonnia associata a sintomi vasomotori (vampate) al 70%, l'OSA (apnee morfeiche) intorno al 3%, con un aumento di rischio di ipertensione del 40%. La percentuale della RLS (gambe senza riposo) in menopausa si aggira tra il 15-20%, mentre il dato epidemiologico relativo a tutte le donne è inferiore al 4%!”.