



Guia pràctica de l'abordatge dels trastorns del son

AUTORS: Vilela Pájaro, Álvaro; Amat i Camats, Gemma; Pujol Salud, Jesús.

AiFiCC | ASSOCIACIÓ D'INFERMERIA
FAMILIAR I COMUNITÀRIA
DE CATALUNYA

**SES**
Sociedad Española de Sueño



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

Els trastorns del son constitueixen un grup molt nombrós i heterogeni de processos, relacionats amb la dificultat per poder dormir. Les queixes sobre el son a la consulta, ens situen davant d'un escenari clínic on es podrien detectar vuitanta tipus diferents de malalties, que són les descrites a la *International Classification of Sleep Disorders*.

INSOMNI:

Dificultat persistent de l'inici del son, o un deteriorament de la durada, la consolidació o la qualitat del mateix que es produeix tot i disposar de les adequades oportunitats i circumstàncies per obtenir un son de qualitat, i a més a més es tradueix, d'alguna forma, en afectació simptomàtica del funcionament de l'individu durant el dia. Arriba a afectar al 33% de la població.

TRASTORNS RESPIRATORIS DEL SON:

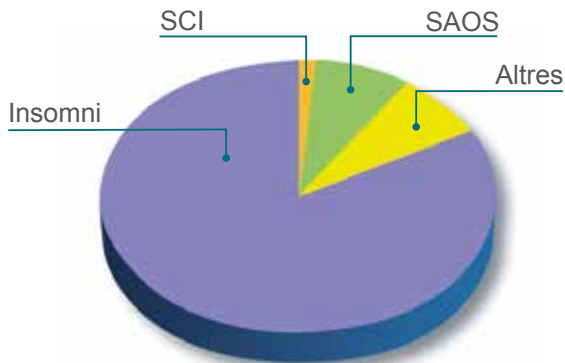
El més conegut és la Síndrome d'Apnea Obstructiva del Son (SAOS) que es caracteritza per roncs i episodis repetits d'obstrucció de la via aèria superior durant el son, arribant a produir apnees. Pot ser:

- Obstructiva: Absència o reducció >90% de senyal respiratòria de >10", en presència d'esforç respiratori.
- Central: Absència o reducció >90% de senyal respiratòria de >10", en absència d'esforç respiratori.
- Mixta: Esdeveniment respiratori d'inici central i final obstructiu.
- Hipoapnees: Reducció de >30 i <90% de la senyal respiratòria de >10" o dessaturació >3% i/o un microdespertar a l'EEG.

La prevalença de SAOS a la població general és del 6%. Es pot diagnosticar per presència de somnolència diürna i està relacionada amb trastorns cognitiu-conductuals, respiratoris, cardíacs, metabòlics o inflamatoris.

TRASTORNS DEL MOVIMENT RELACIONATS AMB EL SON:

Els moviments de les cames acostumen a produir-se habitualment mentre dormim i obeeixen a múltiples causes. A més de la Síndrome de Cames Inquietes (SCI), mereix especial menció el Trastorn del Comportament del Son REM (TCSR), que es caracteritza per moviments simples o complexes de les extremitats, amb vocalitzacions i de vegades amb violència que pot danyar al company de llit. Aquests trastorns afecten a l'1% de la població major de 60 anys.



ALTRES TRASTORNS DEL SON:

Trastorns del ritme circadià son-vigília: Desacoblament entre el patró del son i l'horari socialment acceptable per dormir, per exemple el jet-lag.

Parasòmnies: Comportaments o fenòmens anormals que apareixen durant el son. Es classifiquen segons la fase del son en la que apareixen i segons la seva semiologia.

Hipersòmnies: Caracteritzades fonamentalment per somnolència diürna excessiva, per exemple la narcolèpsia.

PREGUNTES D'ORIENTACIÓ:

■ Té la sensació de què li costa adormir-se o de què es desperta per la nit i que quan es lleva no li sembla haver tingut un son reparador?



PREGUNTES D'APROXIMACIÓ:

- A quina hora normalment se'n va cap al llit i es lleva?
- Té problemes per conciliar el son?
- Quantes vegades es desperta durant la nit?
- Si es desperta durant la nit, té problemes per conciliar el son?
- Quant temps necessita dormir per funcionar correctament?
- El seu horari de treball és canviant?
- Creu que el fet de despertar-se o no poder dormir influeix en el seu funcionament durant el dia, per exemple en la seva capacitat de concentració, atenció o memòria?

POSSIBLES DIAGNÒSTICS:

INSOMNI

Treball per torns

Mals hàbits del son

■ Ronca fins al punt de molestar a altres persones, deixa de respirar mentre dorm i durant el dia s'adorm amb excessiva facilitat?



Prova de cribatge de SAOS: **OSA 50**.
Escala de somnolència d'**Epworth**.

SAOS

Hipersòmnia primària

■ Ha tingut la sensació o li han comentat que mentre està adormit es mou, parla, crida, es cau o surt del llit?



- Té una necessitat imperiosa de moure les cames amb sensació de dolor o malestar quan es troba immòbil, assegut o tombat?
- La seva parella diu que mou les cames o que dóna puntades mentre dorm?
- És vostè conscient de cridar, parlar, gesticular, donar puntades o menjar mentre dorm?

SÍNDROME DE

CAMES INQUIETES

Parasòmnies

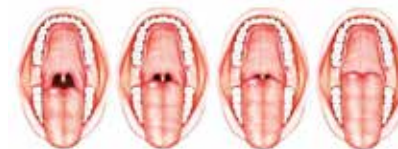
SÍMPTOMES I SIGNES MÉS FREQUENTS DEL SAOS:

Síntomes i signes freqüents:

- Roncs forts.
- Apnees presencials.
- Excessiva somnolència diürna.
- Son no reparador.
- Coll ample i curt.
- Obesitat.
- Episodis asfíctics nocturns.
- Despertar freqüent.
- Nictúria.
- Cefalea matutina.
- Hipertensió arterial.

Anamnesi i exploració física bàsica:

- Antecedents d'interès (especialment cardiopulmonars).
- Clínica relacionada amb la somnolència (escala d'Epworth).
- Hàbits de son (horari, migdiada, higiene del son).
- Variables antropomètriques (IMC, perímetre abdominal i del coll).
- Distància hioides-mandíbula (coll curt).
- Exploració ORL bàsica: obstrucció nasal, hipertrofia amígdales o úvula, paladar tou llarg, grau de Mallampati (dibuix), examen maxil·lar i mandíbula (retro-micrognata), qualitat de la mossegada.
- Auscultació cardiopulmonar.
- Pressió arterial.



Classe I Classe II Classe III Classe IV

Classe I (visible paladar tou, càvum, úvula i pilars).

Classe II (visible paladar tou i úvula).

Classe III (visible paladar tou i base úvula).

Classe IV (només paladar dur).

ESCALA DE SOMNOLÈNCIA Epworth:

Amb quina freqüència està somnolent o es queda adormit en cada una de les següents situacions? Apliqui l'escala:

0: mai; 1: baixa freqüència; 2: moderada freqüència; 3: alta freqüència.

Situació	Puntuació
1. Assegut i llegint.	0 1 2 3
2. Mirant la televisió.	0 1 2 3
3. Assegut en un lloc públic (ex: cinema, reunió).	0 1 2 3
4. Viatjant com a passatger en un cotxe durant 1 hora.	0 1 2 3
5. Descansant a la tarda quan les circumstàncies ho permeten.	0 1 2 3
6. Assegut i conversant amb algú.	0 1 2 3
7. Assegut en un ambient tranquil després del dinar (sense alcohol).	0 1 2 3
8. En un cotxe, mentre està parat uns minuts pel trànsit.	0 1 2 3

OSA 50 Screening Questionnaire:

		Si és un Sí, PUNTUACIÓ:
Obesitat	Perímetre abdominal: Home > 102 cm o Dona > 88 cm	3
Roncs	Els seus roncs han molestat alguna vegada altres persones?	3
Apnees	Algú li ha dit que vostè para de respirar mentre dorm?	2
50	Té 50 anys o més?	2
>5 Sospita SAOS		Total: ___/10 punts

CRITERIS DIAGNÒSTICS

INSOMNI:

International Classification of Sleep Disorders (ICSD-3).

Han de complir-se els criteris de l'A a la F:

- A.** El pacient, o el pare o el cuidador del pacient observa un o més dels següents:
1. Dificultat per conciliar el son.
 2. Dificultat per mantenir el son.
 3. Despertar abans de lo desitjat.
 4. Resistència a anar-se'n al llit al moment adequat.
 5. Dificultat per dormir sense la intervenció dels pares o cuidadors.
- B.** Els pacients, o els pares o els cuidadors del pacient observen un o més dels següents símptomes relacionats amb l'aparició de dificultat del son nocturn:
1. Fatiga o malestar.
 2. Problemes d'atenció, de concentració o deteriorament de la memòria.
 3. Disminució del rendiment laboral, acadèmic o social.
 4. Estat d'ànim pertorbat/irritabilitat.
 5. Somnolència diürna.
 6. Problemes de conducta (per exemple: hiperactivitat, impulsivitat, agressivitat).
 7. Disminució de l'energia/iniciativa.
 8. Propensió a errors/accidents.
 9. Preocupació envers el son o insatisfacció amb el son.
- C.** Les queixes sobre el son/vigília no poden explicar-se únicament per la pèrdua d'oportunitats per dormir o per circumstàncies inadequades (soroll, temperatura o llum al dormitori).
- D.** L'alteració del son i els símptomes diürns associats es produeixen com a mínim 3 vegades a la setmana.
- E.** L'alteració del son i els símptomes diürns associats han estat presents durant 3 mesos com a mínim.
- F.** L'afectació de l'equilibri son/vigília no s'explica amb major claredat per cap altre trastorn del son.

SAOS:

Sospita Baixa	Sospita Mitjana	Sospita Alta
Roncs + apnees observades	Roncs + apnees observades	Roncs + apnees observades
No somnolència	i/o Epworth 12-15	i/o Epworth 12-15
No comorbiditat CV	i/o IMC >30	i/o IMC >30
	No comorbiditat CV	i/o comorbiditat CV

Sospita de SAOS: derivar a la **Unitat del Son**, on faran la **Polisomnografia (PSG)** i estudi del cas.

Índex d'apnees + hipoapnees per hora de son (IAH) >5:

- Lleu: IAH = 5-14,9
- Moderat: IAH = 15-29,9
- Sever: IAH ≥ 30

SÍNDROME DE CAMES INQUIETES:

- 1.** Té o ha tingut alguna vegada repetides molèsties o sensacions desagradables a les cames quan està assegut o tombat?
 Sí No
- 2.** Té o ha tingut alguna vegada un impuls repetit o una necessitat de moure les cames quan està assegut o tombat?
 Sí No

- 3.** Quan aquestes sensacions o moviments apareixen, milloren o desapareixen quan s'aixeca i camina, i mentre està caminant?
 Sí No
- 4.** Quan té aquestes sensacions o moviments, són pitjors per la tarda o la nit?
 Sí No

Quan dona algun valor positiu: sospita. Continuar preguntes i derivar a la Unitat del Son.

- 5.** Durant els darrers 12 mesos, amb quina freqüència de promig ha sentit la necessitat irresistible de moure les cames, normalment per la tarda o nit, mentre està descansant, assegut o tombat?
 En cap moment en els darrers 12 mesos
 Tots els dies / nits
 4-5 dies / nits a la setmana
 2-3 dies / nits a la setmana
 3-5 dies / nits al mes
 Amb menys freqüència
- 6.** Considerant algun moment en què tingui aquests símptomes, com són de molestos per a vostè?
 Extremadament molestos
 Moderadament molestos
 Una mica molestos
 Gens molestos
- 7.** En general i no necessàriament en relació amb les preguntes anteriors, amb quina freqüència dorm malament?
 Cada nit 3-5 nits/set.
 4-5 nits/set. Amb menys freqüència
 2-3 nits/set. Mai

INSOMNI:

Teràpia cognitivo-conductual:

- Higiene del son.
- Tècnica de control d'estímuls.
- Restricció del temps al llit.
- Preocupació constructiva.
- Tècniques de relaxació.

Fàrmacs:

- Els ansiolítics/hipnòtics: emprar el menor temps possible i a la menor dosi efectiva. Recomanat: no més de 4-6 setmanes.
- Vida mitja intermèdia (6-24h): lorazepam (inici d'acció intermig), lormetazepam (inici d'acció ràpid).
- Melatonina (només en >55 anys).
- No en SAOS.

Cures:

- Evitar l'excessiva somnolència diürna.
- Prevenció de caigudes (si nictúria o simultaneïtat d'ús d'antidepressius, hipotensors o altres fàrmacs sobre el SNC).
- Control d'hiperexcitabilitat i ansietat diürna.
- Advertir dels riscos del consum perllongat (tolerància, dependència).
- Retirada de fàrmacs gradual per evitar efecte rebot o síndrome d'abstinència (reduir cada 2 setmanes entre un 10-25% de la dosi diària).

TRASTORNS RESPIRATORIS DEL SON:

- Higiene del son.
- Evitar el sobrepès/obesitat.
- Cessació del tabac.
- Abandó de l'alcohol.
- Desaconsellar l'ús de fàrmacs sedants.

CPAP (*Continuous Positive Airway Pressure*):

Actua com a suport pneumàtic de la via aèria orofaríngia, evitant el seu col·lapse; augmenta la capacitat residual funcional pulmonar i evita el desplaçament cefàlic del contingut abdominal.

Cures:

- Facilitar la comoditat al pacient.
- Control de la pell, especialment les prominències corporals, per si hi hagués signes de pressió.
- Control d'efectes adversos (irritació ocular, ansietat, lesió de la mucosa bucal, nasal, traqueal o laríngia).
- Evitar interrupcions innecessàries i permetre períodes de repòs.
- Crear un ambient tranquil i de suport.
- Ajust del dispositiu adequat i evitar grans fugues d'aire (es valora a la Unitat del Son).

HIGIENE DEL SON



Mantingues un son regular: anar a dormir i llevar-se a la mateixa hora. Segueix una mateixa rutina abans d'anar al llit.



Evita menjars pesats o copiosos, molt dolços o picants 4 hores abans de dormir. És preferible menjar lleuger a les nits. Evita també anar amb set a dormir.



Evita el tabac i les begudes alcohòliques 4 hores abans de dormir.



Evita les begudes de cafeïna 6 hores abans d'anar a dormir (cafè, te, refrescs i xocolata).



Estableix uns hàbits relaxants abans d'anar al llit, com llegir o escoltar música suau i evita l'ús de pantalles.



Redueix el llum i el so extern.



Practica exercici amb regularitat però evita fer-lo 3 hores abans d'anar al llit.



Dorm en un lloc còmode i acollidor. Inclou una hora de tranquil·litat abans d'anar al llit.



Mantingues una temperatura agradable i una bona ventilació al dormitori.



Evita les migdiades llargues, no dormir més de 30 minuts diürns al dia.



El dormitori és només per dormir o sexe. Evita-hi el treball o l'oci en general.



Si no pots dormir després de 20 minuts, aixeca't i fes alguna cosa tranquil·la o avorrida fins que estigues cansat, després torna a intentar-ho.

<http://canalsalut.gencat.cat/dormirsaludable/>