

Bioconsejo: insomnio.

Trastornos del sueño: insomnio.

El **insomnio** es el trastorno del sueño más frecuente y uno de los que mayor trascendencia sanitaria y social tiene, ya que el sueño ocupa la tercera parte de la existencia humana; y su naturaleza permite recuperar la energía, revitalizar la capacidad mental, sincronizar aspectos biológicos y consolidar la memoria. Por lo que es necesario para el buen estado físico y mental del individuo.

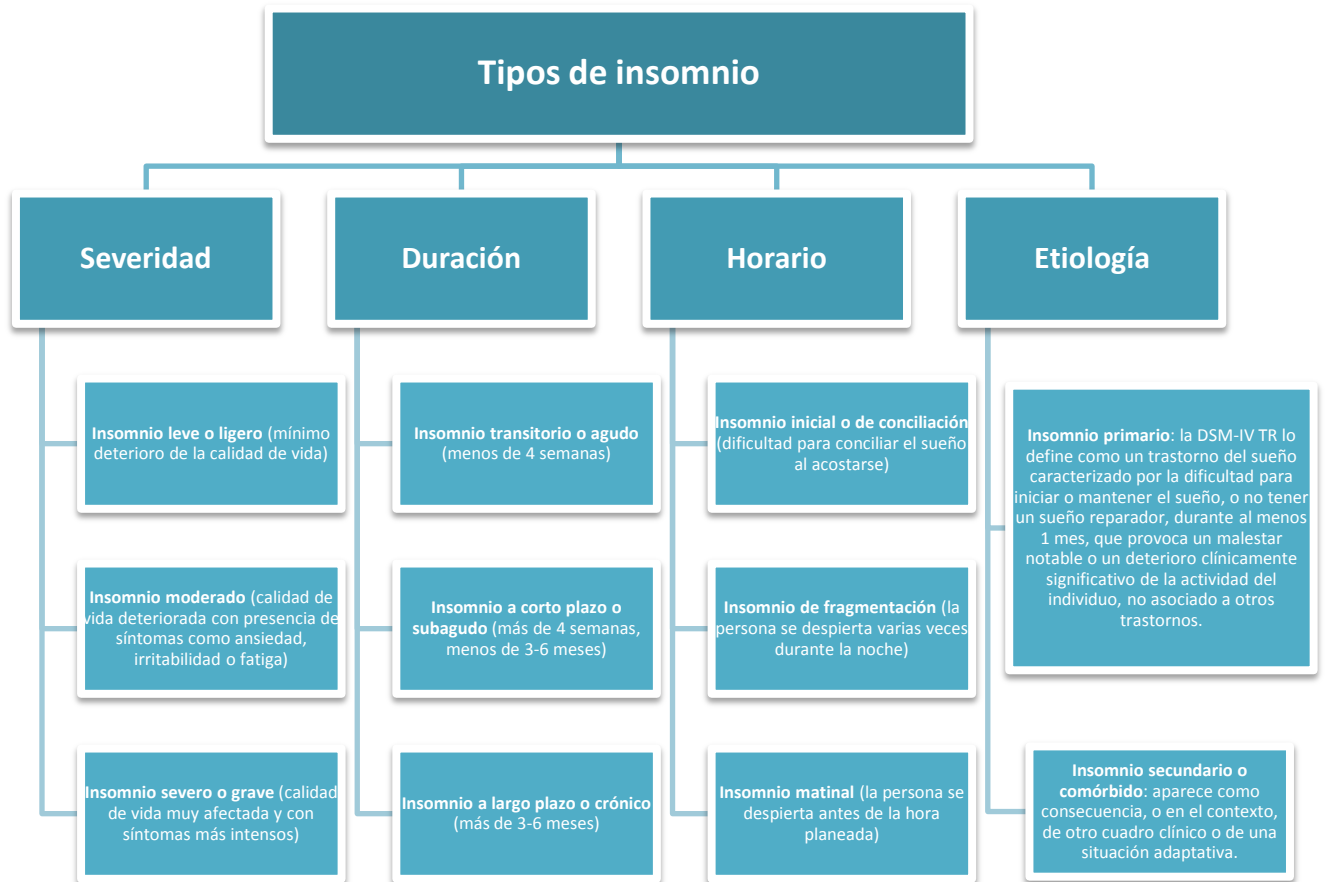
Entre un 10-15% de la población adulta sufre de insomnio crónico, mientras que casi el 50% de los adultos lo padece insomnio, y entre un 25-35% ha tenido insomnio ocasional o transitorio. El insomnio acostumbra a ser más frecuente en mujeres, personas mayores, pacientes con otras enfermedades, cambios vitales importantes o clase socioeconómica baja.

Lo ideal en una persona adulta es descansar entre 7'5 y 8 horas, pero se debe tener en cuenta que cada persona tiene unas necesidades concretas de sueño, algunas pueden necesitar 6 y otras 10 horas. También en cada etapa de la vida la cantidad de sueño necesario es variable, ya que un bebé puede dormir 18 y un anciano 6 horas.

Causas del insomnio:

- Alteraciones emocionales y enfermedades psiquiátricas. En general, todas aquellas situaciones que se acompañan de intensa ansiedad, preocupación, tensión psíquica, angustia, miedo, tristeza, etc.
- Enfermedades o molestias de origen físico, que no permiten la conciliación del sueño o producen su fragmentación. Algunas enfermedades relacionadas con el insomnio son: insuficiencia coronaria, arritmias cardíacas, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, asma, anorexia nerviosa, disfunción tiroidea, cefaleas, enfermedad de Parkinson, síndrome de piernas inquietas, etc.
- Fármacos y estimulantes: entre los medicamentos y sustancias que pueden alterar el sueño se encuentran los antihipertensivos, anticolinérgicos, hormonas, estimulantes, esteroides, antidepresivos, broncodilatadores, descongestionantes, antineoplásicos, cafeína, levodopa, drogas y alcohol.
- Cambios fisiológicos como el envejecimiento, o del estilo de vida (jet lag, cambios de turno, etc.) o de las circunstancias ambientales a la hora de dormir (ruidos, calor, olores, etc.,) pueden ser causa de insomnio.
- Causa desconocida: Son insomnios de tipo esencial o funcional y su tratamiento acostumbra a ser sintomático, generalmente con hipnóticos.

Tipos de insomnio:



El insomnio de inicio tiene como causa más común la ansiedad o sueño psicopatológico; en el de fragmentación suele ser por depresión, ansiedad o dolor por enfermedad; y en el de despertar precoz la causa puede ser por depresión.

El descanso es fundamental para el organismo y existe una relación bidireccional entre sueño y salud, por este motivo la falta de sueño puede producir algunos de estos **síntomas**:

- Cansancio, somnolencia diurna.
- Ansiedad, depresión.
- Trastornos de memoria, reducción de la atención, dificultades de concentración.
- Irritabilidad, nerviosismo, cambios de humor.

Medidas de higiene del sueño.

A veces una mala higiene del sueño puede provocar insomnio por lo que realizando algunos cambios este se puede corregir. Hábitos de buena higiene del sueño:

- Establecer una rutina horaria para fijar el reloj biológico, manteniendo unos horarios constantes para acostarse y levantarse (también los fines de semana).
- Respetar los ritmos de descanso y permanecer en la cama únicamente durante el tiempo necesario de sueño (7-8 horas diarias).
- Acostarse sólo cuando se tenga sueño. Si no se puede conciliar el sueño en 20 minutos se recomienda ir a otra habitación y hacer alguna actividad en reposo como leer, y volver a la cama cuando se tenga sueño.
- Evitar consumir sustancias estimuladoras del sistema nervioso como el café, té o tabaco; o aquellas que provoquen un sueño fragmentado como el alcohol.
- Evitar dormir durante el día y en el caso de dormir siesta esta no debe superar los 30 minutos.
- La actividad física moderada ayuda a eliminar el estrés y contribuye a mejorar el descanso pero no se recomienda al menos 2 horas antes de ir a la cama ya que puede dificultar la conciliación del sueño.
- No realizar actividades excitantes en las últimas horas del día y procurar evitar las preocupaciones.
- Tomar baños de agua a temperatura corporal por su efecto relajante.
- Procurar comer en horarios regulares y evitar comer en exceso o en defecto cerca de la hora de acostarse.
- Crear un ambiente agradable para dormir manteniendo unas condiciones óptimas de temperatura (entre 18 y 20º con una humedad del 60%) y evitando luces y/o ruidos que puedan inducir al estado de vela.
- Características de la cama: El tamaño de la cama debe permitir un sobrante de 20cm de largo, y el ancho debe ser de 90 cm para cama individual y 1'60 cm para doble. El colchón debe permitir que el cuerpo se hunda ligeramente pero respetando la posición horizontal natural. La almohada debe asegurar la correcta alineación del cuello con el resto de la columna, garantizando una posición natural sin tensiones.
- Usar ropa cómoda para dormir: Escoger tejidos naturales (seda, algodón, lino,...) que minimizan la transpiración y mejoran el confort, así como evitar los elásticos que obstaculizan la circulación sanguínea.
- Es importante confiar en la propia capacidad para conciliar el sueño, ya que algunas creencias y comportamientos tienden a cronificar el insomnio.

Pautas de prescripción de los complementos Bioserum.

Inductina: Sus componentes actúan como inductores del sueño tanto para el insomnio de inicio como para el de despertar precoz. Se recomienda en los siguientes casos:

- Ajustar los ciclos de sueño/vigilia en personas con turnos de trabajo cambiantes.
- Mejorar los síntomas del jet lag.
- Pacientes que estén abandonando tratamientos con benzodiazepinas.
- Personas mayores o enfermas con escasa actividad durante el día.

*"Los resultados sugieren que la combinación de **Melissa y Valeriana** posee propiedades ansiolíticas."*¹

*"La **melatonina** exógena puede actuar como agente soporífero, cronohipnótico y/o cronobiótico, por lo tanto resulta útil en el tratamiento del insomnio y el reajuste de los ritmos circadianos"*²

Ansiomed: Indicado en el insomnio de inicio causado por psicopatologías como:

- Ansiedad.
- Depresión.
- Estrés.
- Hipocondría.
- Psicastenia: fobias, compulsiones, obsesiones y ansiedad.

*"El 76% de los pacientes con insomnio crónico grave experimentaron un patrón de sueño mejorado notablemente después de cuatro semanas con **L-triptófano**, y los protocolos de autoevaluación diarios revelaron que su sueño mejoró significativamente entre los días 10 y 15 días después de comenzar el tratamiento"*³

*"Estudios poligráficos demuestran que el **L-triptófano**, a diferencia de los hipnóticos, no produce distorsiones en la fisiología del sueño cuando se administra por primera vez, a largo plazo o después de su retirada."*⁴

*"La concentración de 2mg de **lúpulo** disminuyó eficazmente la actividad nocturna en el ritmo circadiano"*⁵

Nervolit: Se recomienda en el caso de insomnio de fragmentación cuando este pueda estar causado por:

- Depresión.
- Estrés.
- Agotamiento físico y psíquico.
- Enfermedad: dolor crónico, fibromialgia, menopausia, alteraciones del ciclo menstrual, cefaleas nocturnas, trastorno psicossomático, hipocondría, enfermedades degenerativas, neuralgias, alcoholismo o drogodependencia.

*"Los resultados muestran que un nivel bajo de **CoQ10** juega un papel importante en la fisiopatología de la depresión, y en particular en la depresión resistente a tratamiento y en el síndrome de fatiga crónica acompañado de depresión".⁶*

*"El uso de **ácidos grasos omega 3** es eficaz en pacientes con diagnóstico de trastorno depresivo mayor y en los pacientes depresivos sin diagnóstico".⁷*

*"La ausencia de efectos secundarios y la falta de desarrollo de la tolerancia en el uso a largo plazo son factores importantes a la hora de iniciar un tratamiento con **L-triptófano**. Además, la administración de L-triptófano no se asocia con el deterioro visomotor, cognitivo o rendimiento de la memoria, ni eleva el umbral del despertar."⁸*

Documentación y bibliografía.

1. Kennedy DO, Little W, Haskell CF, Scholey AB. Anxiolytic effects of a combination of Melissa officinalis and Valeriana officinalis during laboratory induced stress. Human Cognitive Neuroscience Unit, Division of Psychology, Northumbria University, Newcastle, UK. david.kennedy@unn.ac.uk.
2. Cajochen C, Kräuchi K, Wirz-Justice A. Role of melatonin in the regulation of human circadian rhythms and sleep. Center for Chronobiology, Psychiatric University Clinic, Basel, Switzerland. christian.cajochen@pukbasel.ch.
3. Demisch K, Bauer J, Georgi K. Treatment of severe chronic insomnia with L-tryptophan and varying sleeping times. Department of Psychiatry, Hospital of the University Frankfurt/M., FRG.
4. Hartmann E. L-tryptophan: a rational hypnotic with clinical potential. Am J Psychiatry. 1977 Apr;134(4):366-70.
5. Franco L, Sánchez C, Bravo R, Rodriguez A, Barriga C, Juárez JC. The sedative effects of hops (Humulus lupulus), a component of beer, on the activity/rest rhythm. Department of Physiology, University of Extremadura, Badajoz, Spain.
6. Maes M, Mihaylova I, Kubera M, Uytterhoeven M, Vrydags N, Bosmans E. Lower plasma Coenzyme Q10 in depression: a marker for treatment resistance and chronic fatigue indepression and a risk factor to cardiovascular disorder in that illness. Maes Clinics, Antwerp, Belgium. crc.mh@telenet.be.
7. Grosso G, Pajak A, Marventano S, Castellano S, Galvano F, Bucolo C, Drago F, Caraci F. Role of omega-3 fatty acids in the treatment of depressive disorders: comprehensive meta-analysis of randomized clinical trials. Department of Clinical and Molecular Biomedicine, Section of Pharmacology and Biochemistry, University of Catania, Italy. Department of Epidemiology and Population Studies, Jagiellonian University Medical College, Krakow, Poland.

8. Schneider-Helmert D, Spinweber CL. Evaluation of L-tryptophan for treatment of insomnia: a review. Medizinisches Centrum Mariastein, Schweiz. Psychopharmacology (Berl). 1986;89(1):1-7.

Juan Carlos Sierra Freire, Virgilio Ortega, Carlos J. Delgado Domínguez, Ihab Zubeidat. Evaluación de la relación entre rasgos psicopatológicos de la personalidad y la calidad del sueño. Salud mental, ISSN 0185-3325, Vol. 28, Nº. 3, 2005 , págs. 13-21.

Passarella S, Duong MT. Diagnosis and treatment of insomnia. Pharmacy Department, Tampa General Hospital, Tampa, USA. spassarella@tgh.org.

Guía de práctica clínica para el manejo de pacientes con insomnio en atención primaria. Ministerio de Sanidad y Política Social. España.

Medizzine: <http://www.medizzine.com/pacientes/enfermedades2/insomnio.php>

National Library of medicine - National institutes of health: <http://www.nlm.nih.gov>

Web consultas: revista de salud y bienestar: <http://www.webconsultas.com>

Vivir mejor: <http://www.vivirmejor.com/claves-para-combatir-el-insomnio>

Pikolin: <http://www.pikolin.com/es/blog>

Clínica Universidad de Navarra: <http://www.cun.es>