

Dificultades para dormir



Un síntoma temprano de la AMS es el **Trastorno de Conducta del Sueño REM (TCSR)**, que hace que un individuo actúe sus sueños, lo que a menudo conduce a **gritos o movimientos de agitación** mientras el paciente está completamente dormido y no es consciente de sus acciones.

El TCSR no debe considerarse como un simple trastorno del sueño, sino como una **manifestación de una enfermedad neurológica**.

Las personas con AMS también suelen lidiar con la **respiración irregular** por la noche, lo que puede provocar afecciones como **apnea del sueño, ronquidos, estridor y somnolencia diurna excesiva**.

Estas alteraciones no solo alteran la calidad del sueño, sino que también contribuyen a la sensación de **fatiga y letargo durante el día**, lo que afecta aún más el bienestar general de las personas afectadas por AMS.

- Trastorno de la conducta del sueño REM

El trastorno de conducta del sueño REM puede manifestarse como pequeñas **contracciones musculares** y sueño tranquilo hablando con **gritos fuertes, puñetazos, sacudidas, patadas**, agarrar a un compañero de cama y saltar de la cama. Los **sueños** asociados suelen ser **intensos y aterradores** (incluye discusiones, peleas, persecuciones, robos, ataques de animales y caídas por precipicios). Las **personas afectadas no son conscientes** de estos comportamientos durante los episodios, de hecho las conductas anormales durante el sueño suelen ser referidas por el compañero/a de cama.

Los episodios pueden ocurrir **una o varias veces durante la noche**. Las personas pueden experimentarlos varias veces al año o todas las noches.

Dicho trastorno puede desarrollarse repentina o gradualmente, pero los **síntomas suelen empeorar con el tiempo**.

Por lo general, la afección **requiere tratamiento porque aumenta el riesgo de lesiones** para la persona con AMS y su compañero de cama (hematomas, laceraciones, equimosis, incisiones, fracturas: costales, extremidades, escapulares, vertebrales) y **puede causar fatiga**, lo que empeora los síntomas de la AMS.

El tratamiento se adapta a cada persona y puede implicar una combinación de **cambios en el estilo de vida, medicamentos** (como la melatonina, que por lo general tiene menos efectos secundarios que otras opciones y siempre debe usarse bajo la guía de su especialista), **técnicas de prevención de lesiones** (asegurando un entorno seguro para dormir: retirar objetos afilados, colocar almohadillas en el suelo alrededor de la cama, instalación de barandillas acolchadas en el costado de la cama, alejar los muebles, acolchar las esquinas de los muebles, proteger las ventanas, etc.), mejorar la higiene del sueño (como establecer un horario de sueño constante), etc.

- Apnea obstructiva del sueño (AOS):

El daño del sistema nervioso autónomo en la AMS puede alterar la activación de la respiración y la coordinación de los músculos a lo largo de las vías respiratorias, existiendo un mayor riesgo de apnea obstructiva del sueño en pacientes diagnosticados de AMS.

Los signos iniciales pueden ser un aumento de los ronquidos ruidosos. A menudo son las parejas, quienes también pueden observar un cambio en el patrón de respiración **cuando la persona con AMS está dormida**, notando un patrón irregular y períodos cortos de resoplidos, jadeos o no respirar. Este ciclo puede repetirse con frecuencia a lo largo de la noche.

El cambio en los ruidos respiratorios se produce debido a que los músculos y tejidos de la garganta y la parte superior de las vías respiratorias se relajan y colapsan sobre sí mismos, bloqueando parcial o totalmente el paso del aire momentáneamente.

Cuando experimentamos un episodio de apnea durante el sueño, nuestro cerebro nos despertará automáticamente, generalmente con un ronquido o resoplido muy fuerte, para comenzar a respirar nuevamente.

Si experimenta AOS, hable con su médico de cabecera. Los **resultados** del seguimiento **determinarán si se requiere tratamiento**. Para algunas personas, cambiar la posición en la que duermen puede ser suficiente para mantener las vías respiratorias abiertas, por ejemplo, acostarse de lado en lugar de boca arriba.

Las personas con apnea del sueño pueden quejarse de **somnolencia diurna excesiva**, a menudo con **irritabilidad o inquietud**.

Normalmente es el compañero de cama, la familia o los amigos los primeros en notar los síntomas: ronquidos intensos extremadamente fuertes, a menudo interrumpidos por pausas y jadeos, somnolencia diurna excesiva, por ejemplo, quedarse dormido en el trabajo, mientras se conduce, durante una conversación o cuando se ve la televisión,

irritabilidad, mal genio, dolores de cabeza matutinos, olvido, cambios en el estado de ánimo o en el comportamiento, ansiedad o depresión, etc.

- **Nicturia**

La nicturia es **despertarse por la noche con ganas de orinar**, caracterizada por un **aumento de la sensación de urgencia, vacilación y mayor frecuencia**.

Algunos medicamentos pueden causar nicturia, por ejemplo, algunos antidepresivos o medicamentos para la presión arterial alta. Se deben descartar otras causas tratables como infecciones, dificultades prostáticas (en hombres) y otras disfunciones renales o circulatorias.

Otra causa es la presión arterial baja (hipotensión postural) que se observa comúnmente en la AMS. Cuando la presión arterial es baja, no perfunde los riñones con sangre, por lo que no se produce orina. Cuando nos acostamos por la noche, la presión arterial aumenta de forma natural, la sangre fluye hacia los riñones y se produce más orina.

Si experimenta nicturia, **pídale a su médico de cabecera o especialista que lo derive a un urólogo para una evaluación**. Pueden sugerir formas de tratar y manejar el problema.

RECOMENDACIONES:

- trate de **reducir la cantidad que bebe por la noche**
- asegúrese de haber ido **al baño antes de acostarse**
- **evite** beber **alcohol** o bebidas que contengan **cafeína**, como café y té, por la noche y trate de limitarlas durante el día en general
- si le recetan un **diurético**, tómelo **al menos seis horas antes de acostarse**.
- **eleve las piernas** mientras está **sentado**, especialmente por las noches, y use medias elásticas de compresión, ya que ayudan a prevenir la acumulación de líquido

- **Somnolencia diurna excesiva** (hipersomnolencia diurna). Los medicamentos para el Parkinson pueden causar somnolencia diurna excesiva o un inicio repentino del sueño. En algunos casos, esto puede ser grave. Es **más probable** en personas con AMS **en etapa avanzada** que toman múltiples medicamentos.

La sensación excesiva de somnolencia durante el día también puede ocurrir si no duerme lo suficiente por la noche. El efecto puede hacer que las personas se queden dormidas o dormidas durante las horas normales de vigilia. Esto puede ser peligroso si está haciendo ciertas cosas, como conducir u operar maquinaria. Los medicamentos pueden ayudar, así que hable con su médico de cabecera o especialista.

- **Higiene del sueño**

Se refiere a comportamientos y hábitos que afectan a los ciclos día-noche de nuestro cuerpo.

RECOMENDACIONES:

- Trate de establecer y seguir **horarios regulares** para acostarse/dormir y despertarse con el objetivo de pasar al menos siete, pero no mucho más de ocho horas en la cama cada noche.
- La **cama** debe usarse solo como **lugar para dormir** (leer, ver televisión, etc. debe hacerse en otro lugar).
- Las **siestas** diurnas deben limitarse aproximadamente a **30 minutos**, ya que las siestas más largas no proporcionan ningún beneficio mayor a la fatiga diurna y pueden interrumpir el sueño durante la noche siguiente.
- Trate de hacer **ejercicio** regularmente
- Escriba o hable sobre sus **preocupaciones**
- **Reduzca** el consumo de **cafeína y alcohol**
- Trate de exponerse a la mayor cantidad posible de luz diurna y estimulación física y mental durante el día. La luz es un importante sincronizador del ciclo de sueño-vigilia.
- **Evite el esfuerzo físico y mental por la noche** para preparar el cuerpo para dormir.
- Las **terapias complementarias** pueden ayudar a un sueño reparador (masajes de reflexología y aromaterapia pueden ser beneficiosos).

FUENTES:

<https://www.msatrust.org.uk/support-for-you/factsheets/>