

ALTERNATIVA FITOTERAPICA NEI DISTURBI DEL SONNO

DOTT.SSA GIULIANA BARTOLUCCI

I meccanismi fisiologici del sonno ed i meccanismi terapeutici della Fitoterapia sembrano appartenere ad una categoria scientifica e culturale molto simile.

Per chi si nutre di scetticismo nei confronti della Fitoterapia potremmo affermare che il sonno e la Fitoterapia sono accomunati da analoga confusione, da analoga indeterminatezza per ciò che concerne la conoscenza dei meccanismi che regolano l'uno e l'altra. Per chi, al contrario, esprime fiducia nelle potenzialità terapeutiche della Fitoterapia, si può affermare che solo una terapia naturale, antica come l'uomo, dai molteplici effetti, quale la Fitoterapia, può confrontarsi con successo con le problematiche dei disturbi del sonno che, per definizione, sono multifattoriali, difficilmente riconducibili ad un unico meccanismo d'azione, difficilmente delimitabili nella rigidità di schemi terapeutici più convenzionali.

Senza la presunzione di fornire risposte certe e definitive, condurrò un'analisi delle possibilità terapeutiche della Fitoterapia nella cura dei disturbi del sonno in età pediatrica cercando di subordinare la loro applicazione al rispetto di parametri di stretta evidenza scientifica.

Le prime difficoltà insorgono già nel tentativo di definire non tanto la fisiologia quanto, finalisticamente, la funzione stessa del sonno.

Dal momento che nel neonato e nel bambino la maggior parte del tempo è occupata dal sonno, esso deve avere un significato speciale nello sviluppo dell'individuo, ma il chiarimento di tale significato è affidato ancora oggi, purtroppo, all'enunciazione di teorie: la) La teoria del recupero postula che il sonno consente e/o induce i processi fisiologici di riparazione tissutale e di recupero dell'integrità somatica e cerebrale.

b) In maniera complementare, la teoria della conservazione dell'energia ipotizza che il sonno abbia la finalità di ridurre il consumo energetico evitando periodi troppo lunghi e troppo dispendiosi di attività.

A queste teorie di ordine prettamente biologico, chimico o biochimico che dir si voglia si affiancano altre teorie che pongono a fondamento del sonno la necessità di accompagnare lo sviluppo filogenetico delle varie specie animali ed ontogenetico del singolo individuo con particolare riferimento alla sfera psico-intellettuale.

Infatti, le due teorie contrapposte ma, in fondo, affini c) dell'apprendimento e d) del disapprendimento affermano che il sonno abbia essenzialmente la funzione rispettivamente di immagazzinare, di tesaurizzare le informazioni, le conoscenze, le acquisizioni che la veglia ci fornisce (questa è la teoria dell'apprendimento) o al contrario, determini lo sviluppo psico-intellettuale facendo ordine tra le informazioni acquisite durante la veglia, coordinandole in un progetto armonico, rimuovendo le informazioni incoerenti e confondenti (questa è la teoria del disapprendimento).

Se dunque la funzione del sonno appare, a tutt'oggi, ancora meritevole di approfondimenti e chiarificazioni definitive ci si rende conto di quanto possa essere complessa la definizione stessa del sonno, dovendosi integrare in un concetto unico una miriade di implicazioni fisiologiche e comportamentali.

Nei termini più semplici il sonno è stato definito come: "Una condizione di distacco reversibile dall'ambiente esterno e di non responsività agli stimoli da esso derivanti che si alterna regolarmente alla condizione di interazione e responsività all'ambiente in maniera circadiana".

ALTERNATIVA FITOTERAPICA NEI DISTURBI DEL SONNO

DOTT.SSA GIULIANA BARTOLUCCI

Non può sfuggire come anche questa definizione appaia semplicistica ed insoddisfacente dipingendo il sonno come la faccia passiva della vita mentre, al contrario, il sonno può essere interpretato come uno stato attivo e ricco di implicazioni al pari della veglia: l'insorgenza ed il mantenimento del sonno non sono in alcun modo processi fisiologici passivi e ciò, d'altra parte, costituisce il presupposto stesso di ogni intervento terapeutico.

I meccanismi comportamentali, neurochimici e neurofisiologici del ciclo sonno-veglia sono molto complessi e strettamente integrati, e le sue implicazioni nello sviluppo del bambino rivestono indubbiamente la massima importanza.

L'osservazione di neonati e bambini rivela che il sonno occupa la maggior parte della loro vita. Il neonato dorme per circa il 70% dell'intera giornata, al contrario dell'adulto che dedica al sonno circa il 25-30% .

Un'altra differenza tra i bambini, soprattutto quelli più piccoli, ed i soggetti adulti, risiede nel fatto che nelle età più precoci il sonno insorge con caratteristiche REM al contrario degli adulti in cui subentra alla veglia come sonno non-REM. Per essere più completi voglio ricordare come il sonno attivo, con rapidi movimenti oculari vale a dire il sonno REM, a tutte le età, si alterna ciclicamente con il sonno quiescente identificato come sonno non-REM. Una differenza ancora più macroscopica tra le prime età della vita e l'età della maturità e della vecchiaia si riscontra nella durata totale del sonno che è di circa 16-18 ore nel neonato, di 14-15 ore a 16 settimane, di almeno 13-14 ore fino agli 8 mesi per poi decrescere progressivamente fino ai livelli molto più bassi dell'adulto. Analoghe differenze riguardano il ritmo circadiano del sonno che nell'adulto normale corrisponde alla classica abitudine del sonno notturno che dura 8-10 ore mentre nell'età neonatale costituiscono eccezione periodi di sonno di lunghezza superiore alle 3-4 ore. In realtà, intorno ai 9 mesi di vita all'incirca l'80% dei bambini tendono a concentrare il sonno tutto nelle ore notturne, come accade negli adulti.

Altro fenomeno degno di interesse, sia nei bambini che negli adulti è la presenza, pressoché obbligatoria, del tutto fisiologica, di brevi periodi di risveglio durante il sonno notturno della durata di pochi secondi o di poche decine di secondi. Correlata con gli altri elementi fin qui ricordati è, infine, la qualità del movimento spontaneo durante il sonno che assume una frequenza ed una vivacità del tutto peculiari nell'età pediatrica per decrescere progressivamente con il crescere dell'età fino a far verificare la definitiva sostituzione di un pattern infantile con un pattern adulto.

Vedremo come i disturbi del sonno derivano, in maniera complessa e difficilmente catalogabile, proprio dalla modificazione di uno o di più parametri fisiologici così come sono stati finora sommariamente introdotti.

Abbiamo già accennato come l'etiologia dell'insonnia sia multiforme e talvolta multifattoriale. Alcune cause d'insonnia, che spiegano comunque un'esigua minoranza dei casi, sono facilmente ed indiscutibilmente riconoscibili: è questo il caso dell'insonnia che accompagna disordini neurologici di varia natura così come patologie croniche come l'asma, il diabete, il reflusso gastro-esofageo per le quali l'insonnia costituisce un semplice segno di accompagnamento della patologia principale.

ALTERNATIVA FITOTERAPICA NEI DISTURBI DEL SONNO

DOTT.SSA GIULIANA BARTOLUCCI

Altri esempi riguardano l'insonnia concomitante a patologie infettive ed infiammatorie dell'età pediatrica quali ad esempio l'otite media, la patologia atopica, l'assunzione di farmaci. E quando parliamo di farmaci facciamo riferimento non soltanto a molecole psicotrope ma anche all'assunzione di semplici antibiotici e perfino di farmaci da banco; questa variabilità di associazione tra insonnia e assunzione di farmaci si estende all'effetto disturbatore del sonno attribuito non soltanto ai componenti attivi ma addirittura ai suoi eccipienti.

Sempre nell'ambito delle cause "organiche" di disturbo del sonno evidenza autonoma possiamo attribuirle a quei casi di insonnia derivanti dalle coliche addominali. In circa il 20% dei casi d'insonnia sono proprio gli spasmi intestinali tipici della colica a turbare il sonno dei piccoli pazienti. Il bambino ha di solito un'età inferiore ai 4 mesi e come ulteriore caratteristica utile per la diagnosi manifesta un'irrefrenabile irrequietezza già durante il tardo pomeriggio e la sera. Il fenomeno dell'insonnia, il risveglio notturno, la difficoltà di addormentamento, si accompagnano con attacchi violenti e ritmici associati a grida e pianto ed eventualmente ad irrigidimento tonico del collo, pugni chiusi ed arti inferiori flessi sull'addome. Il paziente si contorce e si muove in continuazione, agita le braccia e scalcia. Nel 90% dei casi tale sintomatologia recede entro i 4 mesi di vita, ma non è raro che il sintomo insonnia perduri e si protragga anche nelle età successive quando cioè il quadro clinico della colica è già scomparso.

L'eccessiva introduzione di liquidi durante la notte con la conseguente distensione vescicale è una delle più frequenti cause di insonnia anche nell'età adulta.

Un'altra causa, apparentemente paradossale di insonnia, sono i disturbi da iperattività e deficit dell'attenzione, la cosiddetta ADHD. Questa condizione è tipica di un'età pediatrica più avanzata e il bambino affetto è irrequieto, ha difficoltà a svolgere o a portare a compimento un esercizio, disturba a scuola gli altri bambini, è facilmente distratto e portato al pianto e presenta repentine variazioni del tono dell'umore. I disturbi del sonno associati tendono a migliorare con il miglioramento dei sintomi diurni, miglioramento che si ottiene con una terapia complessa, articolata in terapia comportamentale, psicoterapia ed uso di farmaci stimolanti. Paradossalmente, quindi, farmaci stimolanti risolvono il quadro dell'insonnia. Infine, con i disturbi del sonno i bambini, come gli adulti, esprimono disagi di ordine affettivo, di genesi prevalentemente familiare (depressione dei genitori, comportamento ambivalente della madre, separazione dei genitori, nascita di un fratello).

Abbiamo già accennato che i disturbi del sonno derivano dalla modificazione di uno o più parametri che regolano la fisiologia complessa del sonno: ciò vuol dire che dal punto di vista puramente fisiologico il disturbo può essere legato alla fase di insorgenza del sonno, al regolare susseguirsi delle fasi REM con le fasi non-REM, all'abnorme rappresentazione del risveglio notturno, all'anomalo ritmo circadiano sonno-veglia.

Brevi risvegli notturni sono, come già detto, assolutamente fisiologici, sia in età pediatrica, come ogni genitore rileva nella sua esperienza, ma anche nell'età adulta. Tali risvegli tendono a coincidere con i periodi di transizione dalla fase REM alla fase non-REM. In età pediatrica i risvegli possono ripetersi più volte in una notte,

ALTERNATIVA FITOTERAPICA NEI DISTURBI DEL SONNO

DOTT.SSA GIULIANA BARTOLUCCI

possono durare fisiologicamente fino ad una ventina di minuti, possono definirsi semplici, quando non si associano al pianto o complessi quando, appunto, il risveglio condiziona l'insorgenza del pianto. Il vero problema, dunque, non è quello del risveglio quanto quello del tardivo o addirittura del mancato riaddormentamento.

Se il bambino, infatti, non riesce a riaddormentarsi si configura il quadro di una vera e propria insonnia, estremamente pernicioso non tanto per il piccolo paziente che comunque riesce il più delle volte a crearsi i suoi spazi di sonno nel corso della giornata quanto per i genitori e per la loro vita di relazione sia in ambito familiare che lavorativo.

Gia' dalla sommaria descrizione che ho fornito ci rendiamo conto come questa sia una delle cause più frequenti di insonnia.

La soluzione di questi casi di insonnia non può prescindere dalla definizione delle cause e la causa sembra riconoscersi proprio in quelle anormali associazioni con l'insorgenza del sonno già annunciate per questo gruppo di insonnie.

Il discorso è che l'insorgenza del sonno in età pediatrica è correlata con una sorta di rituale che può assumere forme diverse da bambino a bambino. Il rituale può consistere nello spiumacciamento del cuscino, nella disposizione delle lenzuola e delle coperte, nell'abbraccio di un peluche, nella cantilena, nella musica e man mano in forme di rituali più complesse che tendono sempre più a prevedere l'intervento attivo dei genitori nella fase di addormentamento, ad esempio creando l'associazione tra sonno e cullamento oppure tra sonno e suzione del latte o ad esempio contemplando la condivisione del letto tra i genitori e il figlio.

Tutte queste possono essere definite associazioni con l'addormentamento.

Al momento del risveglio notturno il bambino può manifestare l'esigenza di riaddormentarsi riproducendo lo stesso rituale e manifestare insonnia qualora il rituale non sia riproposto in maniera identica.

Questa forma di insonnia poggia evidentemente su basi comportamentali che vanno affrontate e corrette se si vuole risolvere il problema.

In senso pratico va quindi assolutamente sconsigliato ai genitori di favorire un rituale che necessiti del loro intervento attivo, ripeto cullamento, allattamento, condivisione del letto e così via.

Laddove il Pediatra verifichi che il danno ormai è fatto, la terapia di questa forma di insonnia consiste in una sorta di progressiva disassuefazione dall'associazione che potremmo definire "viziata". E, dunque, al verificarsi del risveglio notturno, anche in maniera ripetuta, il genitore può avvicinarsi al bambino, può parlargli, ma deve evitare di riprodurre l'associazione sbagliata, evitando di prenderlo in braccio, di trasferirlo nel proprio letto, di allattarlo e così via. Per quanto riguarda quest'ultima associazione con l'allattamento non stiamo affermando che esso vada evitato ma semplicemente che vada evitata l'associazione tra allattamento e addormentamento.

A corollario di questo discorso, ho già ricordato come la somministrazione eccessiva di liquidi durante la notte è proprio una delle cause più frequenti di insonnia.

Un'altra causa di insonnia, o meglio, di "pseudo-insonnia" si verifica in quei casi in cui la quantità e la qualità del sonno di un bambino sono assolutamente soddisfacenti,

ALTERNATIVA FITOTERAPICA NEI DISTURBI DEL SONNO

DOTT.SSA GIULIANA BARTOLUCCI

ma il ritmo circadiano con cui si verifica non coincide con ciò che viene riconosciuto come normalità.

E' questo il caso in cui si parla di inadeguata definizione dei limiti.

Nella cosiddetta sindrome da sonno anticipato i bambini vanno a letto e si addormentano precocemente e facilmente. Altrettanto precoce sarà il risveglio mattutino che i genitori possono vivere come patologico. Del tutto analoga, benché opposta è la cosiddetta sindrome da sonno posticipato. In questi casi il bambino è fisiologicamente pronto al sonno molto tardi la sera e il risveglio spontaneo si verifica in tarda mattinata o addirittura nel primo pomeriggio.

La risposta a questi casi consiste nel modificare gradualmente il momento di andare a letto e nel mantenere poi fisso, una volta raggiunto l'obiettivo, sia il momento del sonno che quello del risveglio.

Una volta elencate le varie cause e le varie forme di insonnia potremmo azzardare una sua definizione clinica. Per non esagerare nella arbitrarietà adotterei la definizione dell'*Accademia Americana di Medicina del Sonno*: "l'insonnia pediatrica può essere definita come una difficoltà a addormentarsi o a mantenere il sonno che sia vissuta come un problema del bambino o da chi lo assiste. L'importanza del disturbo del sonno può essere caratterizzata dalla sua severità, cronicità o frequenza ed essere associata a difficoltà oggettiva nello svolgimento delle funzioni quotidiane del bambino e della famiglia.". Owens et al. 2005

In presenza di una tale definizione alquanto fumosa ed impossibile da standardizzare con un singolo parametro clinico o laboratoristico, l'incidenza dei disturbi del sonno in età pediatrica è altrettanto indefinibile. Si calcola ad esempio che nell'età compresa tra 0 e 2 anni l'insonnia riguardi all'incirca il 20-25% dei bambini esaminati, ma va considerato che il semplice risveglio notturno, anche se ripetuto, non rientra in questa percentuale dal momento che tale fenomeno si considera assolutamente normale in tutte le età.

C'è da dire, inoltre, che molti disturbi del sonno presenti in età pediatrica si risolvono spontaneamente e ciò ha delle implicazioni importanti anche per l'approccio terapeutico all'insonnia: in molti casi, infatti, l'indicazione ai genitori di un protocollo d'azione comportamentale e l'eventuale prescrizione di farmaci di dimostrata sicurezza ed innocuità quali i fitoterapici hanno l'importante funzione di riempire proficuamente quel lasso di tempo che intercorre tra l'insorgenza dell'insonnia e la sua spontanea, naturale remissione. In altri termini, un atteggiamento attivo ma prudente da parte del Pediatra evita il ricorso a forme di terapia più aggressive quale ad esempio l'uso di psicofarmaci, fornendo per il tempo necessario un sostegno appropriato al piccolo paziente e all'intera famiglia.

Nel trattamento dei disturbi del sonno del bambino l'ausilio di fitoterapici si inserisce, a mio avviso, perfettamente all'interno di un problema che, per le sue peculiari caratteristiche, ben si presta all'approccio equilibrato e polivalente tipico dei fitocomplessi.

Il fitocomplesso delle piante medicinali può rappresentare, infatti, per il Pediatra, un utile strumento (spesso integrativo di una idonea terapia comportamentale),

ALTERNATIVA FITOTERAPICA NEI DISTURBI DEL SONNO

DOTT.SSA GIULIANA BARTOLUCCI

contraddistinto da un eccellente rapporto rischio-beneficio, che permette di soddisfare una richiesta prescrittiva da parte della famiglia altrimenti difficile da soddisfare.

Nella scelta del fitoterapico utilizzabile nella terapia dell'insonnia credo che, per buona regola, il Pediatra debba lasciarsi guidare da molteplici parametri di valutazione.

In sintesi ciascun fitoterapico può essere valutato sulla base di:

- 1) L'uso tradizionale che di esso è noto nelle varie nazioni del mondo.
- 2) La presenza in monografie ufficiali, quali le monografie WHO, le monografie ESCOP o le monografie della Commissione E.
- 3) La presenza di letteratura indicizzata sul suo uso
- 4) La conferma di un elevato livello di sicurezza.

Non possiamo nasconderci che per nessun fitoterapico usato nella terapia dei disturbi del sonno sono disponibili documentazioni scientifiche che inquadrino la dimostrazione della sua efficacia in classe 1, vale a dire documentazioni desunte da più trias clinici controllati e metanalisi sistematiche.

Vedremo che soltanto per la Passiflora incarnata la verifica di efficacia assurge a livello di classe 2 ottenendosi da almeno un trial clinico randomizzato e controllato mentre la presenza della Camomilla, della Melissa e dell'Escolzia nelle monografie sui fitoterapici attribuisce loro un livello di efficacia di classe 4-5 in una scala che va dalla classe 1 alla classe 7.

Di maggior conforto è l'analisi sui livelli di sicurezza di questi fitoterapici. Tutti si caratterizzano per livelli ottimali di sicurezza e le uniche piccole riserve possono essere relative o ad una prudenza derivante solo dall'incompletezza dei dati disponibili o dalla sporadica segnalazione di effetti indesiderati minori ad esempio in bambini allergici.

Passiflora

Cenni sull'uso della Passiflora appartengono alla tradizione orale e scritta dei nativi d'America fino ad essere chiaramente identificata dalla medicina empirica di inizio secolo.

Sulla base dell'uso tradizionale, la moderna ricerca farmacologia e clinica ha decisamente confermato le proprietà ansiolitiche e sedative della Passiflora. I flavonoidi del fitocomplesso sembrano essere i principali responsabili di tale effetto farmacologico ed il loro meccanismo d'azione sembra estrinsecarsi attraverso l'interazione con i recettori GABAergici o direttamente o influenzando il legame dei ligandi endogeni.

In conclusione, la Passiflora incarnata appare come la pianta più interessante per la sua attività specifica sui disturbi del sonno. Grazie alla sua buona tollerabilità la Passiflora è diffusamente impiegata per i disturbi di ipereccitabilità e insonnia anche in tenera età.

Camomilla

Conosciuta dagli antichi Egizi, Greci e Romani i suoi effetti sono descritti da Ippocrate, Dioscoride e Galeno. Negli ultimi 30 anni numerose ricerche scientifiche hanno confermato le sue applicazioni tradizionali sia come rilassante e distensivo

ALTERNATIVA FITOTERAPICA NEI DISTURBI DEL SONNO

DOTT.SSA GIULIANA BARTOLUCCI

soprattutto nei disturbi spastici intestinali sia come antinfiammatorio e persino antibatterico.

Tra i componenti del fitocomplesso spiccano per attività i flavonoidi apigenino-simili, i lattoni sesquiterpenici e alcuni componenti dell'olio essenziale (alfa-bisabololo e camazulene). Questi fattori, singolarmente o sinergicamente determinano ridotta produzione e/o antagonismo recettoriale rispetto agli endoperossidi ciclici e mostrano spiccata attività antiossidante e spasmolitica. La moderna ricerca scientifica ha confermato l'affinità dell'apigenina per i recettori benzodiazepinici e per i recettori del GABA. Controindicazioni lievi, quali la discussa possibilità di reazioni allergiche in particolare nei soggetti sensibili all'Artemisia sono contemplate nella monografia della Commissione E ma da considerarsi estremamente rare tanto da poter assegnare alla Camomilla recutita uno delle più elevate valutazioni per la sicurezza in età pediatrica. In conclusione, la Camomilla è particolarmente indicata per l'insonnia dei bambini e per il suo peculiare profilo farmacologico è estremamente utile nei disturbi del sonno causati da problemi digestivi.

Melissa

Nella fitoterapia tedesca la Melissa è classificata nel gruppo delle piante indicate per l'insonnia sottolineando tuttavia un'analoga indicazione della droga vegetale per i disturbi gastrointestinali. Scientificamente, l'effetto sedativo della Melissa è stato studiato prevalentemente nell'animale dimostrando di agire sinergicamente con il pentobarbital nel potenziare l'effetto ipnoinducente e nel prolungare la durata del sonno indotto. La Melissa officinalis risulta utile, in associazione, ad esempio, alla Passiflora, per la risoluzione di quelle insonnie in cui lo stato d'ansia o il disagio o l'irrequietezza del bambino sono riconosciute come concause fondamentali del disturbo del sonno.

Escolzia

Gli Indiani d'America la utilizzavano sia come alimento che come medicamento nelle coliche addominali ed esternamente per la cura delle ferite. L'uso tradizionale dell'Escolzia come miorilassante e sedativo è confermato dai risultati ottenuti in studi in vivo e in vitro. E' utilizzata da sola o in associazione con altri fitocomplessi per il suo effetto sedativo sul SNC dovuto alla inibizione della degradazione enzimatica e della neosintesi delle catecolamine. Gli alcaloidi dell'Escolzia californica, a differenza di quelli del Papaver somniferum non agiscono come narcotici e non inducono assuefazione e dipendenza. Anch'essa è dotata di elevata tollerabilità tanto da essere spesso prescritta nelle turbe del sonno dell'infanzia. Le precauzioni d'uso in gravidanza e allattamento sono legate essenzialmente alla scarsità di studi clinici controllati.

Valeriana

Conosciuta già da Ippocrate e da Galeno per la cura dell'insonnia, il suo utilizzo terapeutico nella medicina moderna ha confermato l'azione sedativa ed ipnoinducente degli acidi valerениci, principali responsabili della sua funzione che si esplica con diversi meccanismi, soprattutto potenziando l'attività dell'acido gamma-aminobutirrico (GABA). La Valeriana non solo induce il sonno, ma ne migliora la

ALTERNATIVA FITOTERAPICA NEI DISTURBI DEL SONNO

DOTT.SSA GIULIANA BARTOLUCCI

qualità senza sonnolenza al risveglio. Diversi studi sono stati pubblicati negli ultimi venti anni: un trial randomizzato verso placebo ha rilevato una buona efficacia del fitocomplesso rispetto al placebo, ma non fornisce informazioni aggiuntive. La tollerabilità è elevata.

Come abbiamo visto da questa sommaria disamina dei farmaci fitoterapici utilizzabili per il trattamento dell'insonnia in età pediatrica, non possono negarsi necessari approfondimenti sull'azione farmacologica e sui meccanismi d'azione. Sembra, comunque, altrettanto innegabile l'utilità della loro applicazione, come discende non solo dal millenario ed ubiquitario uso delle piante medicinali, ma anche dall'analisi dei non molti studi che rispettano i criteri più rigidi cui si conferma la moderna ricerca scientifica.

In questo, credo, che si riscontri il significato della mia presentazione, vale a dire la proposizione di un dubbio, quello relativo all'effettiva conoscenza nell'ambito dei Pediatri dell'esistenza e della possibile applicazione dell'alternativa fitoterapia, in particolar modo per patologie quali l'insonnia in cui il trattamento farmacologico convenzionale appare talvolta sproporzionato rispetto alle effettive esigenze del bambino-paziente.