

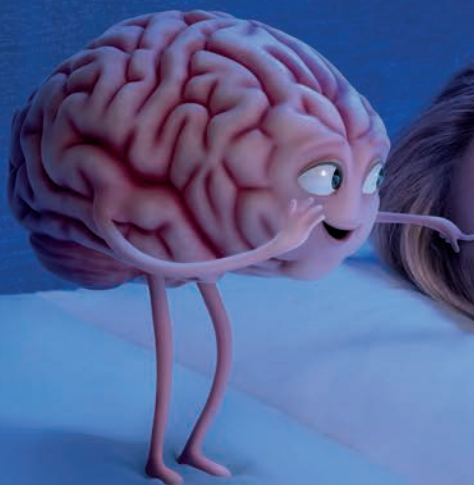
¿La hiperactivación neurológica **no deja dormir a tus pacientes** por la noche?

¡Pst, Pst!

¿Qué?

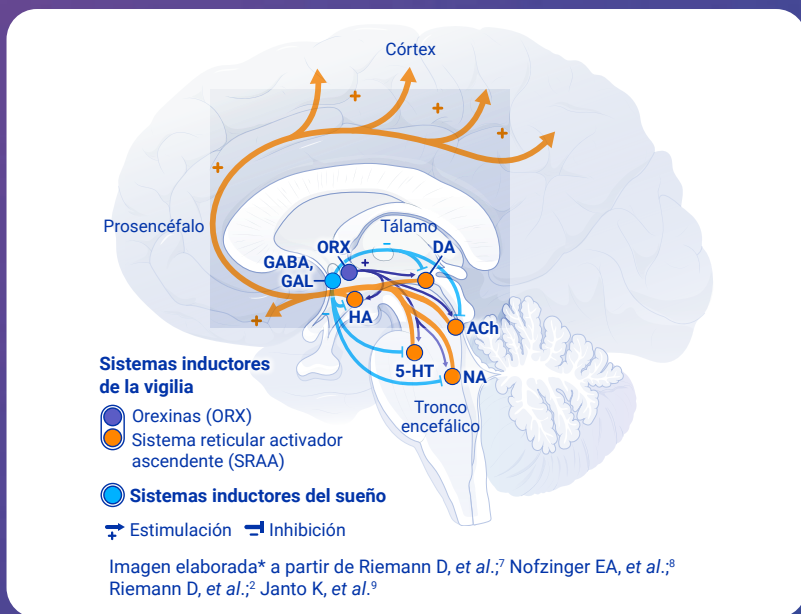
Sigo despierto

Lo sé



¿La hiperactivación neurológica mantiene a tus pacientes con insomnio despiertos por la noche?

Los estados normales de sueño-vigilia están controlados por distintos sistemas de señalización en el SNC:¹⁻⁶



Los estudios sugieren que, en el insomnio crónico, las regiones del cerebro que promueven la vigilia **permanecen activas por la noche**; y esta **hiperactivación neurológica** impide el sueño.^{2,7,8}

Dado que las orexinas promueven la vigilia, podrían ser una **diana específica para tratar el insomnio crónico**.⁹

*Esta imagen representa los estados y principales regiones cerebrales involucradas en el insomnio, no todas las regiones involucradas.

¿Cómo afecta el insomnio a tus pacientes durante el día?

Los pacientes suelen comunicar sus problemas para dormir, pero pueden no expresar el impacto que tiene en sus días.

El insomnio crónico no solo afecta al sueño de los pacientes, sino que también perjudica su funcionamiento diurno. Este trastorno puede alterar su funcionamiento cognitivo, social y físico.⁹

Los estudios demuestran que, en comparación con las personas sin insomnio, los pacientes con insomnio crónico pueden experimentar:



Aumento de la fatiga diurna, la somnolencia y los trastornos comórbidos del estado de ánimo¹³



2x

El doble de días de trabajo perdidos¹⁴



(N = 631)

2x

El doble de probabilidades de sufrir lesiones en un accidente de circulación^{*15}



(N = 344.124)

*Entre el personal de las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos.

¿Qué es importante para los pacientes cuando se trata del funcionamiento diurno?

Un cuestionario reciente, validado de acuerdo con la normativa de la FDA, identificó tres factores clave para los pacientes que sufrían insomnio:¹³



Alerta/cognición

Factores que provocan dificultad para concentrarse y que pueden hacer que los pacientes sean más olvidadizos



Estado de ánimo

Efectos que provocan un estado de ánimo negativo, como sentirse estresado o frustrado



Somnolencia

Influencias que pueden interferir en las actividades diurnas

Saber qué impacto está teniendo el insomnio en el día de tus pacientes puede ayudarte a conocer mejor sus necesidades.

La forma de entender el insomnio está cambiando

El insomnio puede deberse a **varios factores**.^{7,10}

Factores personales

(enfermedades concomitantes, sexo, edad, etc.)



Predisposición

(genética)



Acontecimiento desencadenante o estresante



Hiperactivación neurológica

Las regiones del cerebro que promueven la vigilia se mantienen hiperactivas por la noche^{7,8,10}



Pensamientos/comportamientos que alteran el sueño



Insomnio

Con efectos de noche y de día

Figura adaptada de Levenson JC, et al. 2015.

El **insomnio** está reconocido como una **enfermedad independiente** que requiere un manejo y tratamiento específicos y adecuados.^{11,12}

Es hora de redefinir el abordaje del insomnio y su impacto en la vida de los pacientes

Los objetivos principales del tratamiento del insomnio son **mejorar la cantidad y la calidad del sueño** y **mejorar las alteraciones diurnas relacionadas con el insomnio**.¹⁶

Redefiniendo el insomnio podemos explorar nuevas formas de abordar tanto las noches como los días de los pacientes.

¿Tienes alguna duda o necesitas más información?

Contáctanos escaneando este código QR.



Abreviaturas: **5-HT:** serotonina; **ACh:** acetilcolina; **DA:** dopamina; **FDA:** Food and Drug Administration; **GABA:** ácido γ-aminobutírico; **GAL:** galanina; **HA:** histamina; **NA:** noradrenalina; **ORX:** orexinas; **SNC:** sistema nervioso central; **SRAA:** sistema reticular activador ascendente. **Referencias:** **1.** Schwartz JR, et al. *Curr Neuropharmacol.* 2008;6(4):367-78. **2.** Riemann D, et al. *Lancet Neurol.* 2015;14(5):547-58. **3.** Kryger M, et al. 6th ed: Elsevier; 2017. **4.** Brown RE, et al. *Physiol Rev.* 2012;92(3):1087-187. **5.** Mahoney CE, et al. *Nat Rev Neurosci.* 2019;20(2):83-93. **6.** Saper CB, et al. *Neuron.* 2010;68(6):1023-42. **7.** Riemann D, et al. *Sleep Med Rev.* 2010;14(1):19-31. **8.** Nofzinger EA, et al. *Am J Psychiatry.* 2004;161(11):2126-8. **9.** Janto K, et al. *J Clin Sleep Med.* 2018;14(8):1399-408. **10.** Levenson JC, et al. *Chest.* 2015;147(4):1179-92. **11.** Riemann D, et al. *Journal of sleep research.* 2017;26:675 - 700. **12.** Roth T. *Am J Manag Care.* 2009;15 Suppl:S6-13. **13.** Hudgens S, et al. *Patient.* 2021;14(2):249-68. **14.** Léger D, et al. *Sleep.* 2002;25(6):625-9. **15.** Erickson EA, et al. *Msmr.* 2017;24(12):2-11. **16.** Schutte-Rodin S, et al. *J Clin Sleep Med.* 2008;4(5):487-504.