

¿Cómo tratamos el insomnio?

Rafael Rodríguez Fernández.

Médico EBAP

Centro de Salud “Fuensanta”. CORDOBA

Introducción

- Más del 60% de nuestros pacientes refieren respecto al sueño:
- No poder iniciarlo.
- No poder mantenerlo.
- Tener despertares precoces.
- Sueño no reparador.

Objetivos.

- CONOCER
- Tipo de fármacos hipnóticos utilizados.
- Patologías subyacentes y sus tratamientos.
- Interacciones entre unos y otros en relación al sueño.

Metodología.

- Estudio transversal sobre 100 pacientes pertenecientes a cuatro consultas médicas (25 por consulta) de un mismo centro de salud de la ciudad de Córdoba para conocer:
 - Si padecían trastornos del sueño.
 - Cómo se trataba.
 - Si había otra patología y su tratamiento.

Metodología

- Consulta 1.- 12% trastornos del sueño.
- Consulta 2.- 9% “ “ “
- Consulta 3.- 11% “ “ “
- Consulta 4.- 14% “ “ “

Metodología

	NoInc	NoMantto	DerpPrec	NoRepar
C ₁	3	2	5	2
C ₂	1	2	3	3
C ₃	3	2	4	2
C ₄	3	3	5	3

¿Cómo se trata el insomnio?

- Consulta 1

No inicio.- loracepan

No mantenimiento.- fluracepan

Despertar precoz.- fluracepan, clorazepato

No reparador.- olanzapina, zopiclona

Consulta 2

No inicio.- lormetacepan y loracepan

No mantenimiento.- zolpiden y loprazolan

Despertar precoz.- loprazolan y zolpiden

No reparador.- Risperidona y agomelatina

Consulta 3

No inicio.- trazodona y loracepan

No mantenimiento.- cloracepato.

Despertar precoz.- zolpiden.

No reparador.- olanzapina y mirtazapina.

Consulta 4

No inicio.- zolpiden y loracepan

No mantenimiento.- trazodona.

Despertar precoz.- flurnitracepan.

No reparador.- agomelatina, pregabalina y olanzapina.

Tratamiento del insomnio.

La Asociación Española del Medicamento únicamente aprueba para el tratamiento del insomnio los fármacos agonistas del receptor de las benzodiazepinas, tanto no selectivos (benzodiazepinas clásicas) como selectivos (zaleplon, zolpiden y zopiclona). Estos últimos con un inicio de acción rápido y corta duración.

Tratamiento del insomnio

- Por ello hay menor riesgo de dependencia y escasa somnolencia diurna.
- Todos se han de utilizar en un periodo limitado entre las 4 y 12 semanas.

Patologías concomitantes

- Epoc
- Demencia Senil
- Infarto A M
- Reflujo gastroesofágico
- Perimenopausia
- Artrosis
- Hipotiroidismo

Patologías concomitantes

- Enfermedad prostática
- Hipertensión arterial
- Algia inespecífica
- Diabetes

Tratamiento Patologías Concomitantes

- Analgésicos (paracetamol, metamizol)
- Anticolinérgicos
- Broncodilatadores
- Diuréticos (tiacidas)
- Hipotensores
- Corticoides.
- Estimulantes del Sistema nervioso central

Tratamiento Patologías Concomitantes

- Betabloqueantes.
- Aines.
- Antisecretores acidos.
- Antidiabéticos orales
- Anti HBP

DISCUSIÓN

- Como hemos visto existe una gran variación en la utilización de fármacos para el tratamiento de los trastornos del sueño y; no todos los tratamientos se ajustan a lo preconizado por la Asociación Española del Medicamento, que son sustituidos o reforzados aleatoriamente por falta de eficacia, quizás por habituamiento.

DISCUSIÓN

- Muchas patologías: EPOC. DEMENCIA SENIL. REFLUJO GASTROESOFÁGICO. IAM. MENOPAUSIA. ESCLERODERMIA. ENFERMEDAD PROSTÁTICA. DIABETES. DOLORES INESPECÍFICOS.

DISCUSIÓN

- Muchos tratamientos:
ANTICOLINERGICOS. BRONCODILATADORES. CORTICOSTEROIDES. DIURETICOS (TIAZIDAS). ESTIMULANTES DEL S.N.C. y, BETABLOQUEANTES

Pueden dar origen a insomnio secundario.

CONCLUSIONES.

- 1.- El número de casos de trastornos del sueño en las diferentes consultas, es similar.
- 2.- El tratamiento de los trastornos del sueño difiere según el profesional que lo trata.

CONCLUSIONES

3.- Influyen en los trastornos del sueño tanto otras patologías como el tratamiento de las mismas, lo que puede originar o perpetuar el insomnio.



GRACIAS.
MUCHAS GRACIAS.