

Cambios del Sueño en la Enfermedad de Alzheimer

Este documento fue desarrollado en consulta con el grupo de Trabajo Multidisciplinario de la Fundación Alzheimer de Venezuela. La información suministrada no representa aval de ningún medicamento o intervención no farmacológica por la mencionada Institución.

La naturaleza de los cambios en el sueño en el Alzheimer

Los científicos no comprenden totalmente porque ocurren alteraciones en el sueño de las personas con Alzheimer. Las alteraciones asociadas con la enfermedad de Alzheimer incluyen: aumento de la frecuencia y duración de los períodos de vigilia, disminución de ambos, estados de soñar y estados de no soñar durante el sueño y siestas durante el día. Cambios similares ocurren en el sueño de las personas ancianas que no tienen demencia, pero los cambios ocurren más frecuentemente y tienden a ser más severos en las personas con la enfermedad de Alzheimer.

Algunas personas con la enfermedad de Alzheimer duermen mucho, mientras otras tienen dificultad para alcanzar el sueño suficiente. Cuando las personas con Alzheimer no pueden dormir, ellos pueden pasearse durante toda la noche, ser incapaces de permanecer acostados, gritan o llaman, interrumpiendo el sueño de las personas que los cuidan. Algunos estudios han demostrado que las perturbaciones del sueño están asociadas con la discapacidad creciente de la memoria y la habilidad de funcionar en las personas con Alzheimer. Existe además evidencia de que las perturbaciones del sueño pueden ser peores y afectar más severamente a los pacientes más afectados. Sin embargo, algunos estudios han reportado que las perturbaciones del sueño pueden también ocurrir en personas con discapacidad menos severa.

© Fundación Alzheimer de Venezuela. Todos los derechos están reservados.
Esta es una publicación de la Fundación Alzheimer de Venezuela, pero puede ser distribuida por organizaciones y por personas, siempre citando la fuente. Tal distribución no constituye un aval de la Fundación Alzheimer de Venezuela a esas organizaciones o personas

Condiciones co-existentes pueden intensificar los problemas de sueño de los ancianos con Alzheimer. Dos condiciones en las cuales los movimientos involuntarios interfieren con el sueño, son el movimiento periódico de algún miembro y el síndrome de la pierna que no descansa. Otras condiciones comunes que interrumpen el sueño, incluyen pesadillas y apnea del sueño, un modelo de respiración anormal en el cual la persona deja de respirar brevemente, muchas veces durante la noche.

La depresión en las personas con Alzheimer puede empeorar aún más las dificultades de sueño.

Los cambios en el ciclo dormido-despierto en las personas con Alzheimer pueden ser severos. Los expertos estiman que en los últimos estadios de la enfermedad, la persona afectada gasta aproximadamente 40% de su tiempo despierta en la cama y una proporción significativa del día, dormida. Este aumento del tiempo “dormido de día”, consiste casi exclusivamente de un sueño ligero que compensa pobremente por la pérdida de sueño profundo y reparador en la noche. En casos extremos, las personas con Alzheimer pueden experimentar reversión completa del patrón usual del sueño, estar despierto/ estar dormido.

Tratamiento del Problema del Sueño del Alzheimer

Aunque los medicamentos ampliamente utilizados pueden mejorar temporalmente las interrupciones del sueño de los ancianos, un número de estudios ha encontrado que las drogas por prescripción **NO** mejoran las calificaciones globales de calidad de sueño en los ancianos, aunque ellos se encuentren viviendo en sus residencias o en residencias de cuidado. Por lo tanto, los beneficios del tratamiento con medicamentos para el sueño en personas con Alzheimer o Demencia, pueden no compensar los riesgos potenciales. Para mejorar el sueño de estas personas, el Instituto Nacional de Salud de los Estados Unidos (NIH) por ejemplo, ha enfatizado el uso de

las medidas no farmacológicas, descritas a continuación, más que un tratamiento basado en drogas, a menos que el disturbio del sueño esté claramente relacionado con una condición médicamente tratable. Es importante que la persona que experimenta problemas de sueño sea estudiada profesionalmente para saber las causas médicas o psiquiátricas de los problemas de sueño, antes de aplicar ninguna intervención con o no farmacológicos.

Tratamientos No Farmacológicos

Hay una gran variedad de tratamientos no farmacológicos para el insomnio que han demostrado ser efectivos en ancianos. Estos tratamientos, que están orientados a mejorar la rutina del sueño y el ambiente del sueño, reducen el tiempo dormido de día, son ampliamente recomendados para las personas con enfermedad de Alzheimer . Para crear un ambiente que invite al sueño y promueva el descanso para las personas con Alzheimer, se debe:

- Establecer un ambiente cómodo, seguro, para dormir. Atender la temperatura y suministrar luces para la noche u objetos de seguridad
- No permita que la persona con Alzheimer permanezca en la cama mientras está despierto; utilizar la cama sólo para dormir.
- Si la persona se despierta, no permita el uso de la televisión.
- Establezca horarios regulares para las comidas.
- Evite el alcohol, la cafeína y la nicotina.
- Evite la ingestión excesiva de líquidos en la tarde y vacíe la vejiga de la persona con Alzheimer antes de llevarla a dormir.
- Evite las siestas durante el día si la persona está teniendo problemas de sueño en la noche.
- Trate cualquier síntoma de dolor.
- Busque exponerlo a la luz del sol en la mañana.
- Participe en el ejercicio diario regular (caminatas, baile ..etc), pero no más tarde de cuatro horas antes de irse a la cama.

- Si la persona está tomando inhibidores de colinesterasa (tacrine, donepezilo, rivastigmina o galantamina), evite las dosis nocturnas.
- Administre las drogas tales como selegilina, que pueden tener efectos estimulantes, no antes de seis a ocho horas antes de la hora de dormir.

Medicación

La terapia con drogas debería ser considerada sólo cuando el tratamiento no farmacológico ha fallado y han sido descartadas las causas médicas y/o ambientales. Para aquellas personas que requieren medicación, es imperativo “comenzar con poco y continuar con poco”. Los riesgos de dormir con medicación inducida para los ancianos con **discapacidad cognoscitiva** son considerables. Incluyen riesgos mayores de caídas y fracturas, confusión aumentada, y disminución en la capacidad de cuidarse a sí mismos. Si se utilizan medicamentos para dormir, se debe hacer un intento por discontinuarlos una vez que se haya restablecido el patrón normal de sueño.

La tabla de la página siguiente, lista algunos de los muchos tipos de medicamentos que pueden temporalmente ayudar en el sueño. La lista incluye las drogas prescritas principalmente para el sueño así como también aquellas que se utilizan principalmente para el tratamiento de enfermedades psiquiátricas o síntomas conductuales.

Aunque se sabe poco acerca de la seguridad e efectividad de los medicamentos para tratar las dificultades crónicas de sueño, en los enfermos de Alzheimer, todos estos medicamentos, son prescritos comúnmente para tratar el insomnio y los comportamientos que durante la noche interrumpen el sueño en la enfermedad de Alzheimer. Todos los medicamentos listados aquí, están disponibles sólo bajo prescripción y deben ser utilizados bajo supervisión médica. Los medicamentos

prescritos por un médico, frecuentemente reflejan el tipo de síntomas de comportamiento que acompañan los problemas del sueño.

Algunos medicamentos comúnmente utilizados en el tratamiento del insomnio y los trastornos conductuales durante el sueño en la enfermedad de Alzheimer

Categoría del medicamento	Ejemplos (nombres genéricos)	Dosis Recomendada (en miligramos/día)	Efectos Adversos Potenciales
Antidepresivos tricíclicos	Nortriptilina	10 - 75	Vértigo/mareo, boca seca, estreñimiento, dificultad al orinar
	Trazodone	25 -75	Vértigo/mareo, especialmente al permanecer parado o al levantarse
Benzodiazepinas	Lorazepam	0,5 - 2	Letargo, confusión inestabilidad
	Oxazepam	10-30	Dependencia
	Temazepam	15 - 30	Confusión, inestabilidad
No benzodiazepinas	Zolpidem	5 - 10	Sedación, confusión
	Zaleplon	5 - 10	Sedación, amnesia
	Hidrato Cloral	500 - 1000	Sedación, náusea
Antipsicóticos clásicos	Haloperidol	0,5 - 1,5	Síntomas similares a Parkinson *
Antipsicóticos atípicos	Risperidona	1 - 6	Vértigo/mareo, especialmente al permanecer parados o al levantarse, náusea*
	Olanzapina	5 - 10	Sedación *
	Quetiapina	12,5 - 100	Sedación; mareos especialmente al permanecer parado o al levantarse*

* Estudios recientes han vinculado el uso de drogas antipsicóticas en ancianos con demencia con un riesgo de muerte ligeramente mayor. Los beneficios y riesgos de utilizar estas drogas deben ser cuidadosamente evaluados.

La Fundación Alzheimer de Venezuela es miembro pleno de Alzheimer's Disease International (ADI) www.alz.co.uk, Federación Internacional que auspicia la investigación, cuidado y apoyo en el Alzheimer y otras demencias, ADI está dedicada a encontrar métodos de prevención, tratamientos y eventualmente la cura del Alzheimer.

Agradecemos a Alzheimer's Disease International (ADI) y a Alzheimer's Association (USA), también miembro pleno de ADI, en especial al California Southland Chapter, por la información que ha hecho posible la elaboración de las presentes hojas informativas.

FUNDACION ALZHEIMER DE VENEZUELA

Dirección: Calle El Limón, Quinta Mi Muñe, El Cafetal, Municipio Baruta, Caracas, Venezuela
Telfax +58 212 9859183. Línea de ayuda: +58 212 4146129
E-mail: alzven@cantv.net / alzven@gmail.com
Web: <http://www.alzheimer.org.ve/>

Hoja de datos actualizada el **15 de Enero de 2009**

Publicación patrocinada por:



RIF: J-00334676-4

® **Fundación Alzheimer de Venezuela.** Todos los derechos están reservados. Esta es una publicación de la Fundación Alzheimer de Venezuela, pero puede ser distribuida por organizaciones y por personas, siempre citando la fuente. Tal distribución no constituye un aval de la Fundación Alzheimer de Venezuela a esas organizaciones o personas.