

Insonnia ormonale negli uomini: quando e perché

Prof.ssa Alessandra Graziottin

Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica

H. San Raffaele Resnati, Milano

«Uomini e donne condividono 45 cromosomi su 46: i processi fondamentali della vita e della salute sono gli stessi. Solo il 46° cromosoma dirige le clamorose differenze tra il corpo dell'uomo e della donna. Questa sua considerazione mi aveva molto colpito. Le chiedo allora, riflettendo sul suo ultimo editoriale sull'insonnia ormonale nelle donne: anche gli uomini ne soffrono? In caso affermativo, chi è l'uomo più a rischio? E perché?».

Questo mi chiede un acuto lettore. Sì, l'insonnia ormonale esiste anche negli uomini: è un problema frequente, di cui si parla poco, molto trascurato anche da noi medici. Gli ormoni che possono contribuire a disturbi del sonno (insonnia ormonale) appartengono a quattro grandi sistemi di regolazione della salute, del sonno e non solo. Il primo è il testosterone, ormone sessuale maschile per definizione. Nell'uomo sano, il testosterone comincia a ridursi lentamente a partire dai 30-40 anni. La riduzione è dello 0,4% l'anno per il testosterone totale e dell'1,3% per il testosterone "libero", termine che indica la frazione libera, attiva su cellule e tessuti. La perdita è accelerata negli uomini obesi e con molto grasso viscerale (la "pancia"), diabetici e con malattie croniche. Di converso, negli uomini che si tengono in forma fisicamente e mentalmente, grazie a stili di vita responsabili, il testosterone prodotto dai testicoli resta più alto e attivo oltre gli 80 anni.

Quando la perdita è accelerata o eccessiva, non si parla più di "andropausa", ma di "ipogonadismo a insorgenza tardiva" (Late-Onset Hypogonadism, LOH). Attenzione: questo può esser funzionale e reversibile, quando sia associato a obesità e diabete; organico, quando sia in atto un danno diretto ai testicoli. Quali sintomi dovrebbero allertare ogni uomo adulto? Sintomi sessuali, anzitutto: riduzione del desiderio sessuale, calo delle erezioni mattutine e disturbi dell'erezione. E sintomi generali, sistemici: debolezza e affaticabilità (astenia), irritabilità, depressione, riduzione della massa muscolare fino alla sarcopenia, aumento del grasso viscerale e, trascuratissimi, proprio i disturbi del sonno. E' questa la vera "insonnia ormonale" dell'uomo, che può colpire ben il 30-40% degli uomini con ipogonadismo tardivo.

Questa insonnia presenta caratteristiche molto simili alla forma femminile: difficoltà di addormentamento; riduzione del sonno profondo, con minore recupero della stanchezza muscolare e mentale, e dello stress; riduzione del sonno con sogni, con riduzione sia delle erezioni notturne, per numero e qualità, sia del consolidamento della memoria da breve a lungo termine, con maggior rischio di decadimento cognitivo; sonno più leggero, con risvegli frequenti e aumento del bisogno di urinare (nicturia), con ulteriore frammentazione del sonno. Nicturia quindi non sempre e non solo dovuta a problemi di prostata. Eppure quasi nessuno ne parla. Il dosaggio del testosterone nel sangue con livelli inferiori a 12 nanomoli/litro (350 ng/dL) conferma la diagnosi.

Primo messaggio: rimettetevi in gran forma iniziando dalla camminata veloce quotidiana, tutte le mattine, di almeno 30 minuti, anche per recarvi al lavoro, o più lunga, se siete in pensione; curate l'alimentazione, riducendo il volume calorico complessivo, con meno grassi saturi, cibi processati, zuccheri e alcol (che fornisce solo calorie "vuote", senza nutrienti di qualità);

rispettate il tempo del sonno. L'andrologo valuterà poi l'opportunità di integrare il testosterone con opportuna terapia sostitutiva, in assenza di controindicazioni, se si trattasse di ipogonadismo organico.

L'insonnia ormonale diventa ancora più seria e disturbante negli uomini in terapia con blocco totale degli androgeni (Androgen Deprivation Therapy, ADT), una vera "castrazione" farmacologica necessaria per la terapia del cancro alla prostata. Il 70-80% di questi pazienti riferisce una qualità di sonno scadente e non riposante, fino alla franca insonnia. Ancor più per l'aggravante delle vampate notturne, che possono colpire il 60-80% degli uomini che necessitano di questo blocco androgenico. I quali, per inciso, hanno anche una maggiore incidenza di osteoporosi e problemi cardiovascolari. Rischi riducibili con adozione di una migliore igiene del sonno, con sani stili di vita, che aiutano a ridurre anche il rischio di recidive.

Per l'insonnia ormonale severa in questi pazienti, melatonina e alcuni psicofarmaci come la venlafaxina o il gabapentin, possono aiutare. Altri farmaci specifici per l'insonnia, come il daridorexant, vanno valutati con attenzione per le possibili interazioni con altri farmaci.

La seconda grande causa di insonnia ormonale è l'aumento persistente del cortisolo, che può contribuire all'insonnia anche nel 10-20% dei giovani adulti. E' pericoloso quando resta cronicamente elevato per stress persistente, oppure per una carenza cronica di sonno provocata da abitudini errate, fra cui l'uso di telefonini e di social fino a tarda ora; per alterazione dei ritmi circadiani, per scarsa esposizione alla luce naturale. Può allora contribuire all'insonnia ormonale, con conseguenti irritabilità, aggressività, disturbi dell'umore, ma anche riduzione delle funzioni cognitive superiori, essenziali nello studio e nel lavoro di qualità. Importante: più il cortisolo è alto, più il testosterone si abbassa: teniamolo presente, a ogni età!

Terza causa, l'insulino-resistenza, con diabete, obesità viscerale e apnee notturne che peggiorano nettamente anche il sonno. Quarta causa l'ipotiroidismo, più raro negli uomini, che merita di essere valutato se sono presenti altri sintomi suggestivi di questa disfunzione, fra cui aumento di peso, depressione, apnee notturne e sintomi sessuali.

In sintesi: l'insonnia ormonale esiste anche negli uomini. Va conosciuta, diagnosticata e curata, perché il sonno è il prezioso e più sottovalutato custode della salute, nelle donne e negli uomini, a tutte le età.