

O SONO NA DOENÇA RENAL CRÓNICA

Margarete Cardoso | Cofundadora do Pelo Rim
Ana Farinha | Médica Nefrologista voluntária no Pelo Rim

Introdução

O sono é uma necessidade vital, à semelhança da sede ou da fome. Para além de melhorar a concentração, preservar a memória e aumentar a capacidade de aprendizagem, o sono é essencial para a produção de hormonas presentes no organismo, contribuindo para a saúde e bem-estar.

A privação do sono tem consequências na qualidade de vida, na morbilidade e na mortalidade. Cerca de 70% dos doentes renais crónicos (DRC) sofrem com alterações no seu padrão de sono. Este problema é subdiagnosticado e subvalorizado. Os distúrbios mais frequentes são a insónia, a síndrome de apneia obstrutiva do sono e a síndrome das pernas inquietas.

A DRC e os distúrbios do sono

Um estudo apresentado pela Sociedade Americana de Nefrologia aponta que as pessoas com DRC que não têm um sono de qualidade apresentam uma pior função renal.

Apesar de existir uma evidência crescente de que os distúrbios do sono são comuns nos indivíduos com DRC, a sua associação com a progressão da doença ainda não é conhecida.

O tempo em diálise, a idade avançada, o horário do turno de diálise, a restrição de líquidos e alimentos, as câibras musculares, a medicação ou a incerteza sobre o seu futuro, constituem fatores que comprometem a qualidade do sono dos DRC.

A perda de memória, o cansaço físico, a diminuição da imunidade, o risco de hipertensão, o acidente vascular cerebral, a obesidade e a diabetes são algumas das consequências destas perturbações do sono. Os distúrbios do sono mais frequentes associados à DRC são a insónia, a síndrome de apneia obstrutiva do sono e a síndrome das pernas inquietas.

A **insónia** pode ser consequência de stress, gerando habitualmente um ciclo vicioso de aumento da ansiedade, pelo que tem sido associada com menor sobrevida entre os pacientes com DRC. Estão identificadas outras causas de insónia, como a síndrome das pernas inquietas ou os movimentos periódicos dos membros, a apneia do sono, os fatores metabólicos, a dor óssea e o prurido, a ansiedade e a depressão, os distúrbios do ritmo circadiano, os medicamentos e a má higiene do sono. O tratamento da insónia é dirigido a quebrar este ciclo.

Nos DRC, a **apneia do sono** tem uma associação entre a alteração do controlo ventilatório central, mas também um componente obstrutivo com oclusão das vias aéreas superiores. A sobrecarga de volume e a neuropatia ou miopatia associadas à uremia crónica ou às causas subjacentes da DRC, como a diabetes, podem contribuir para esta situação.

Os doentes com insuficiência renal crónica terminal podem não ter as manifestações típicas da apneia do sono, podendo ser necessária uma monitorização objetiva para excluir o diagnóstico. Esta avaliação é feita da mesma forma que para a população geral.

A decisão de tratar a apneia do sono para a redução do risco cardiovascular deve ser individualizada para cada paciente. O tratamento é também o mesmo que para a população em geral.

A **síndrome das pernas inquietas** refere-se a uma sensação desagradável nas pernas, acompanhada por um desejo de as mover, tipicamente à noite ou início da noite, que é pior durante períodos de inatividade e temporariamente aliviada por movimento. Os fatores que contribuem para este distúrbio do sono nos DRC incluem a anemia, a deficiência em ferro, o cálcio sérico elevado e as alterações do sistema nervoso central e periférico. O tratamento farmacológico também não difere da população em geral, para além da correção dos fatores acima referidos.

Conclusão

As diferentes terapêuticas de substituição da função renal podem ter diferentes impactos nos distúrbios do sono nos DRC. As técnicas de diálise noturna (como a hemodiálise noturna ou a diálise peritoneal automatizada) parecem ter um impacto positivo na síndrome de apneia obstrutiva do sono, possivelmente pelo melhor controlo/maior ultrafiltração e mais fisiológica, mas podem agravar os problemas de insónia associados à preocupação que geram pela necessidade de autocuidado ou pelos alarmes que se podem associar. Ao transplante renal está associado uma melhoria da qualidade do sono.

Alguns **conselhos para melhorar a qualidade do sono** passam por praticar exercício físico com regularidade, acordar sempre à mesma hora, evitar as sesta, evitar a ingestão de açúcar depois das 18h, jantar duas a três horas antes de ir dormir, ir para a cama apenas quando tiver sono, não ver televisão no quarto e evitar usar o telemóvel neste espaço.

Bibliografia

ALERT Life Sciences Computing, S.A. *A importância do sono na função renal.*
Disponível em: <http://bit.ly/2l5zAPx>

Santos, Ana. Atlas da Saúde. *Perturbação do sono e a doença renal crónica.*
Disponível em: <http://bit.ly/2kxvSLn>

Santos, Roberto. Sociedade Brasileira de Nefrologia. *Distúrbios do movimento relacionados ao sono e doença renal crónica.* Disponível em: <http://bit.ly/2lwbK0D>

Santos, Roberto. Sociedade Brasileira de Nefrologia. *Distúrbios do sono e doença renal crónica.* Disponível em: <http://bit.ly/2l5RHFc>

