

protocolos en la farmacia

María José
Alonso Osorio

Farmacéutica comunitaria
y especialista en Farmacia
Galénica e Industrial

Trastornos del sueño



Definición y prevalencia

Definición de sueño

El sueño es una necesidad biológica que permite restablecer las funciones físicas y psicológicas esenciales para un pleno rendimiento¹. Se trata de un estado fisiológico reversible en el que se reduce el nivel de vigilancia y disminuyen la percepción y la capacidad de respuesta a los estímulos ambientales. Su alternancia con el estado de vigilia es rítmica y circadiana; es decir, se corresponde con un ciclo diario y responde, principalmente, a la luz y la oscuridad.

Estructura del sueño

El sueño es un proceso complejo en el que el cerebro pasa por distintas fases que constituyen ciclos. Un ciclo de sueño está integrado por 4 fases de sueño no REM y por una fase de sueño REM (*Rapid Eye Movement*) o sueño paradójico. Un ciclo completo de sueño dura alrededor

de 90 a 100 minutos y, como promedio, en una noche de sueño una persona tiene cuatro o cinco ciclos de sueño. En la tabla 1 se describen las distintas fases de un ciclo de sueño.

«En muchos casos, los trastornos del sueño se solucionan con medidas correctoras del estilo de vida y una indicación de pautas de higiene del sueño»

Trastornos del sueño

Los trastornos del sueño son problemas relacionados con el acto de dormir, que incluyen: dificultades para conciliar el

sueño o permanecer dormido (insomnio, el problema más prevalente); quedarse dormido en momentos inadecuados (problemas con el ritmo del sueño); dormir demasiado (hipersomnia), y conductas anormales durante el sueño (parasomnias)².

Los patrones del sueño van cambiando con la edad. En los bebés y niños más pequeños, el sueño está repartido a lo largo del día en varios ciclos de corta duración, y la fase REM ocupa la mayor parte de la noche, ya que es en esta fase cuando se segrega la hormona del crecimiento y otras hormonas relacionadas con el crecimiento y el desarrollo cognitivo del niño. En la primera infancia, los niños necesitan dormir más horas por la noche y alguna siesta a lo largo del día. Con los

Tabla 1. Fases del ciclo de sueño

FASES NO REM Durante estas fases se produce un descenso progresivo de la actividad EEG (ondas cerebrales lentas)	Fase I	<ul style="list-style-type: none"> • Conciliación del sueño 	<ul style="list-style-type: none"> • Se inicia la reducción de la tensión muscular y del ritmo cardiaco
	Fase II	<ul style="list-style-type: none"> • Sueño ligero 	
	Fases III y IV	<ul style="list-style-type: none"> • Sueño profundo, insensible a los ruidos. Funciones vitales mínimas. Recuperación del cansancio físico • Es cuando pueden presentarse pesadillas, sonambulismo y, en los niños, terrores nocturnos y enuresis 	
FASES REM Ondas cerebrales iguales a la vigilia	Fase V	<ul style="list-style-type: none"> • Sueño paradójico, movimientos oculares rápidos (REM) • Tono muscular mínimo. Ritmo cardiaco y respiratorio irregular. Actividad onírica. Recuperador del cansancio psíquico y nervioso 	

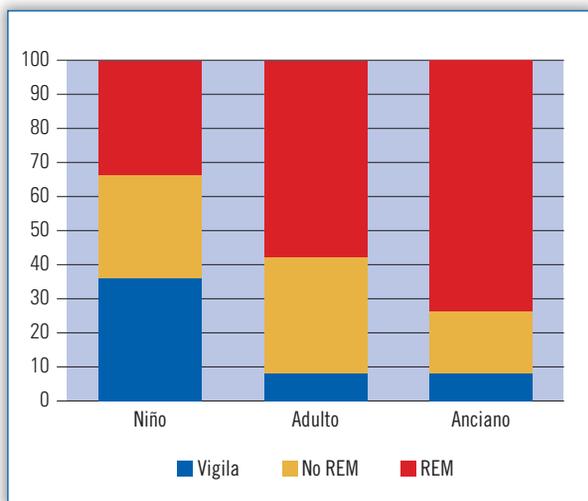


Figura 1. Gráfica aproximada de la variación de los patrones del sueño conforme se avanza en edad

años, aumentan las horas de vigilia y disminuye el tiempo de sueño no REM respecto al REM (figura 1). A medida que se envejece pueden aumentar las dificultades para iniciar el sueño y aparecen despertares nocturnos que se vuelven más frecuentes y de mayor duración. Durante el día, debido a esta disminución del sueño profundo y reparador, aumenta la somnolencia diurna y se producen pequeñas siestas involuntarias en situaciones de reposo. Todo ello obedece principalmente a que los mecanismos que regulan la vigilia y el sueño pierden eficacia. A pesar de todo, las circunstancias y condiciones personales son determinantes en los patrones y en la calidad del sueño, de modo que hay personas mayores sin problemas de sueño y personas jóvenes con dificultades para dormir.

Tipos de insomnio

Existen varias clasificaciones, aunque las más utilizadas son las que clasifican el insomnio en función de si existe o no una causa asociada, en función de su duración o en función de sus características.

En función de si existe o no una causa asociada

- **Insomnio primario:** cuando no se identifica fácilmente una causa o no está asociado a enfermedad.
- **Insomnio secundario:** aparece como consecuencia de diferentes causas, como una enfermedad, el consumo de medicamentos o sustancias excitantes, o la existencia de problemas ambientales (ruido, temperatura) o sociales (problemas familiares y laborales, cambios de horario por trabajo, viajes, etc.).

En función de su duración³

- **Insomnio de corta duración.** Se caracteriza por la dificultad para el inicio o el mantenimiento del sueño, lo que lleva a un descanso insatisfactorio. Dura menos de 3 meses. Puede aparecer de forma aislada o estar asociado a alteraciones mentales, a patologías orgánicas o al uso de ciertas sustancias. También puede deberse a acontecimientos o sucesos vitales (muerte de un allegado, separaciones, enfermedades, preocupaciones...). En este último caso, el insomnio suele asociarse a ansiedad o estado depresivo.
- **Insomnio crónico.** Se caracteriza por dificultades en el inicio o el mantenimiento del sueño. Se produce más de 3 veces por semana y al menos durante 3 meses. Se puede presentar aislado o como una comorbilidad de alteración mental, patología general o uso de sustancias.

En función de sus características

- **Insomnio de conciliación.** Se caracteriza por la dificultad para iniciar el sueño. Suele relacionarse con estados de hipervigilancia o ansiedad.
- **Insomnio de mantenimiento** (desvelos o despertares frecuentes). Es muy frecuente en las personas mayores, y consiste en que el sueño se interrumpe con frecuencia durante periodos más o menos prolongados. También puede estar relacionado con ansiedad aguda o transitoria, estado depresivo oculto o necesidad de orinar.
- **Despertar precoz.** Quienes lo padecen refieren despertarse antes de lo que lo hacían anteriormente sin posibilidad (o con dificultad) de volver a conciliar el sueño. Sue-

Tabla 2. Principales factores que influyen en el sueño

Generales	<ul style="list-style-type: none"> • Edad. Aunque puede haber trastornos del sueño a cualquier edad, es más común en las personas mayores • Sexo. Es más prevalente en las mujeres
Genéticos	<ul style="list-style-type: none"> • Algunos estudios sugieren que puede haber cierta predisposición relacionada con los rasgos temperamentales
Estados funcionales	<ul style="list-style-type: none"> • Estados de nerviosismo, ansiedad, estrés, bajo estado emocional, otras alteraciones emocionales (los trastornos del sueño en adultos [exceptuando la tercera edad] suelen estar relacionados con este tipo de estados)
Internos	<ul style="list-style-type: none"> • Estado de salud: apneas, fiebre, depresión, etc. • Estados fisiológicos: adaptación a los cambios, menopausia, etc. • Cambios en los ritmos circadianos por uso horario (<i>jet lag</i>), turno laboral nocturno o rotatorio día/noche
Farmacológicos	<ul style="list-style-type: none"> • Algunos medicamentos pueden ser causa de insomnio en algunos pacientes: anfetaminas, corticosteroides, estimulantes adrenérgicos (efedrina, pseudoefedrina, beta-2-agonistas), betabloqueantes, antidepresivos, diuréticos, esteroides anabólicos, teofilina, aminofilina, benzodiacepinas, anticonvulsivantes, levodopa en altas dosis, vitamina B₆, ciprofloxacino y levofloxacino
Externos	<ul style="list-style-type: none"> • Ambientales, hábitos de vida (consumo de tabaco, alcohol, cafeína, sustancias estimulantes, etc.) • Mala higiene del sueño (falta de horario regular y rutina; uso de dispositivos electrónicos o exposición a luz brillante antes de ir a dormir; realizar en la cama tareas que impliquen actividad mental, ejercicio intenso a última hora de la tarde, etc.)

le asociarse con la edad y, en ocasiones, con la mala utilización de somníferos.

Causas

Hay muchos factores que intervienen en la aparición y mantenimiento del insomnio. Los factores desencadenantes más comunes son el sexo femenino, la edad, los factores genéticos, las situaciones que inducen estrés, el estado de salud, los tratamientos farmacológicos, los factores ambientales y el cambio de usos horarios. No obstante, debemos considerar también la mala higiene del sueño y los factores que contribuyen a prolongar el insomnio, como son el miedo a no dormir y los hábitos erróneos. En la tabla 2 se relacionan los principales factores que influyen en el sueño.

Prevalencia del insomnio

Según la Sociedad Española del Sueño³, el insomnio es el trastorno del sueño más frecuente en la población general y uno de los motivos de consulta más habituales en las Unidades de Sueño. Según un estudio de 2010⁴ realizado en España mediante una encuesta telefónica en una muestra representativa de 4.065 personas mayores de 15 años, un 20,8% de los encuestados presentaba al menos un síntoma de insomnio, que se reproducía por término medio 3 noches a la semana.

Protocolo de actuación

En la farmacia se reciben diariamente múltiples consultas y demandas de medicamentos o productos para problemas del sueño. Generalmente se trata de pacientes con problemas puntuales debidos al estrés, otras veces son personas

con *jet lag* o personas a las que les cuesta conciliar el sueño por tener que dormir de día, y en ocasiones son personas mayores a las que les cuesta conciliar el sueño o que tienen despertares nocturnos.

En todo caso, debemos tener en cuenta que tanto el insomnio primario (que no puede atribuirse a una causa concreta) como el secundario (debido a una enfermedad o a la utilización de medicamentos), o aquellos casos con insomnio de una duración superior a 3 semanas, son situaciones que deben derivarse al médico para su valoración.

Actuación

El protocolo de actuación debería incluir una entrevista en la que se determinará si existe una causa conocida, si existen posibles malos hábitos de sueño que pueden ser corregidos, o si se dan situaciones o síntomas de alarma que deben derivarse al médico (tabla 3 y figura 2).

Tratamiento y consejos al paciente

En muchos casos, los trastornos del sueño se solucionan con medidas correctoras del estilo de vida y una indicación de pautas de higiene del sueño. En otras situaciones será necesario, además, aconsejar (por un periodo más o menos corto) algún medicamento de indicación farmacéutica (fármacos con antihistamínicos H₁: difenhidramina y doxilamina) o complementos alimenticios (a base de fitoterápicos o melatonina) que puedan ayudar a conciliar el sueño y/o mejorar el descanso.

Las benzodiacepinas y los hipnóticos (zolpidem y zopiclona) son de estricta prescripción médica. Cuando un pacien-

Blemil^{plus}

Optimum

CUANDO LA INNOVACIÓN SE CONVIERTE
EN NUESTRA FÓRMULA MADRE

Presentamos la mejor fórmula de todas nuestras fórmulas. **Blemil plus Optimum**, la evolución de nuestras seis fórmulas desde 1973 hacia una nueva e innovadora leche infantil de calidad superior.

Un paso más hacia el óptimo desarrollo y maduración del lactante a nivel del sistema inmunológico (osteopontina láctea, MFGM, GOS y *Bifidobacterium infantis* IM1)¹⁻⁴ y cerebral (AGPI-CL y MFGM)^{5,6}, con una excelente tolerancia y digestibilidad (elevado contenido en grasa láctea, sin aceite de palma).



www.blemil.es



Después de una madre

1. Lönnerdal B, Kvistgaard AS, Peerson JM, Donovan SM, Peng YM. Growth, nutrition, and cytokine response of breast-fed infants and infants fed formula with added bovine osteopontin. *JPGN* 2016;62(4):650-7. 2. Veereman-Wauters G, Staelens S, Rombaut R, Dewettinck K, Deboutte D, Brummer RJ, Boone M, Le Ruyet P. Milk fat globule membrane (INPULSE) enriched formula milk decreases febrile episodes and may improve behavioral regulation in young children. *Nutr* 2012;28(7-8):749-52. 3. Escribano J, Ferré N, Gisbert-Llaurada M, Luque V, Rubio-Torrents C, Zaragoza-Jordana M, Polanco I, Codoñer FM, Chenoll E, Morera M, Moreno-Muñoz JA, Rivero M, Closa-Monasterolo R. *Bifidobacterium longum* subsp *infantis* CECT7210-supplemented formula reduces diarrhea in healthy infants: a randomized controlled trial. *Pediatr Res*. 2018;83(6):1120-1128. 4. Sierra C, Bernal MJ, Blasco J, Martínez R, Dalmáu J, Ortuno I, et al. Probiotic effect during the first year of life in healthy infants fed formula containing GOS as the only prebiotic: a multicentre, randomised, double-blind and placebo-controlled trial. *Eur J Nutr*. 2015;54(1): 89-99. 5. Willatts P, Forsyth S, Agostoni C, Casar P, Riva E, Boehm G. Effects of long-chain PUFA supplementation in infant formula on cognitive function in later childhood. *Am J Clin Nutr* 2013;98(2):536S-42S. 6. Timby N, Domellöf E, Hernell O, Lönnerdal B, Domellöf M. Neurodevelopment, nutrition, and growth until 12 mo of age in infants fed a low-energy, low-protein formula supplemented with bovine milk fat globule membranes: a randomized controlled trial. *Am J Clin Nutr* 2014;99(4):860-8.

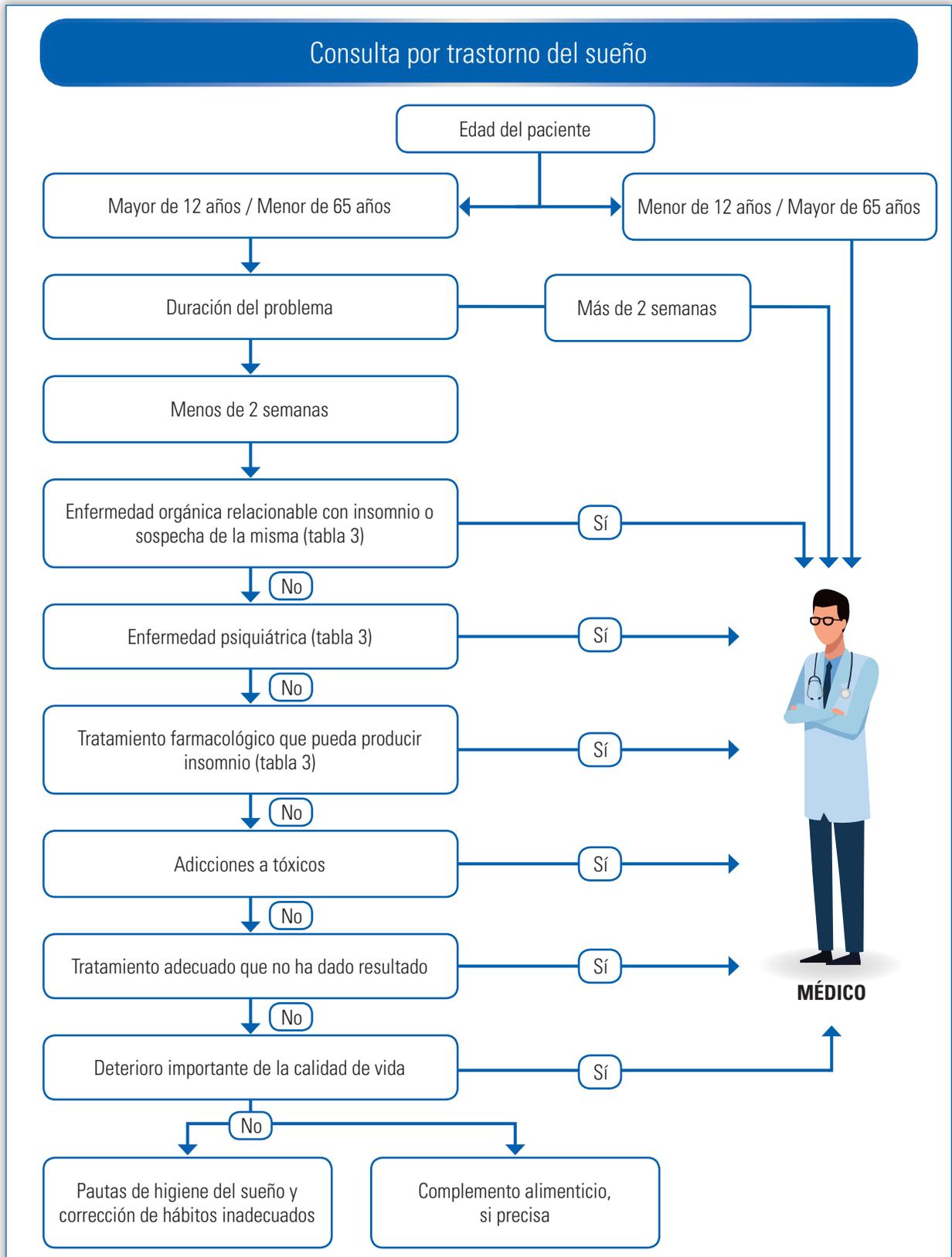


Figura 2. Algoritmo de derivación al médico

te está en tratamiento con estos medicamentos, debemos recomendarle que siga estrictamente la pauta de prescripción, sin prolongarlo más tiempo del que le ha indicado el médico.

Los antihistamínicos H₁ pueden producir sensación de cansancio al día siguiente (efecto resaca) y problemas de memoria en personas mayores.

Consejos al paciente^{3,5}

Pautas de higiene del sueño

- Establecer un horario regular para acostarse y levantarse (también durante los fines de semana y las vacaciones).
- Limitar las siestas durante el día a un máximo de 30 minutos.
- No permanecer en la cama más tiempo del necesario para dormir y descansar.
- Si tras 25-30 minutos no se consigue conciliar el sueño, es mejor levantarse y llevar a cabo actividades relajantes, como escuchar música tranquila, leer algo que no requiera una excesiva concentración, realizar ejercicios de relajación (tipo yoga o ejercicios respiratorios) o darse un baño caliente de no más de 15 minutos. Sólo se debe regresar a la cama cuando se sienta sueño. Si es necesario, debe optarse por otra actividad relajante.

- Evitar discusiones y no pensar en las preocupaciones en las horas anteriores al descanso.
- Evitar comer, trabajar, ver la televisión o utilizar dispositivos electrónicos (móvil, tabletas, ordenadores portátiles...) en la cama.
- Mantener la habitación en condiciones óptimas: sin exceso de luz, sin ruidos y a una temperatura confortable. Dormir en las mejores condiciones: cama confortable, pijama adecuado, etc.

Otras medidas

- Realizar ejercicio físico durante el día, evitando que sea en las 4 horas previas a irse a dormir.
- Evitar consumir bebidas con cafeína por la tarde. Evitar el alcohol y el tabaco.
- Cenar lo suficiente pero no demasiado: el hambre y las digestiones difíciles dificultan el sueño. No acostarse hasta pasadas 2 horas desde la cena. Se puede tomar un vaso de leche caliente (sin café ni chocolate) o una infusión (sin teína) para favorecer la relajación antes de ir a dormir. Son muy útiles las infusiones relajantes (tila, pasiflora melisa, etc.).
- Evitar el exceso de líquidos al final de la tarde y en la noche, ya que obligan a levantarse a orinar e interrumpen el sueño.

Cuídate corazón



✓ Calidad garantizada IFOS

✓ Máxima pureza y concentración

✓ Sin proteína de pescado

✓ Máxima bioasimilación

El EPA (Omega-3) contribuye al normal funcionamiento del corazón y a mantener unos niveles normales de triglicéridos en sangre.

Tabla 3. Derivación al médico

Paciente menor de 12 años no diagnosticado
<ul style="list-style-type: none"> • Los niños siempre deben ser evaluados por su pediatra
Paciente con insomnio de duración mayor a 2 semanas
<ul style="list-style-type: none"> • Especialmente si no ha sido diagnosticado y se ha tratado en automedicación sin mejora • Se requiere diagnóstico para determinar la causa y, en su caso, seguimiento médico
Pacientes con enfermedades orgánicas
<ul style="list-style-type: none"> • Apneas del sueño (sospecha: pacientes con somnolencia diurna, sensación de descanso no reparador, roncadore...)) • Asma, epilepsia, enfermedades que cursan con dolor crónico (enfermedades reumáticas y otras), hiper/hipotiroidismo, Parkinson, mioclonía nocturna, síndrome de piernas inquietas, etc. • Es necesario tratar la causa y precisa seguimiento médico
Pacientes con enfermedades psiquiátricas
<ul style="list-style-type: none"> • La ansiedad grave, la depresión, la esquizofrenia, el Alzheimer, la bipolaridad y otros trastornos requieren supervisión médica
Personas en tratamiento farmacológico que pueda producir trastornos del sueño
<ul style="list-style-type: none"> • El médico debe valorar el posible cambio de tratamiento
Adicciones a tóxicos
<ul style="list-style-type: none"> • Se debe derivar al médico para el tratamiento de la adicción o hábito tóxico
Deterioro importante de la calidad de vida
<ul style="list-style-type: none"> • Falta de concentración y/o bajo rendimiento, fatiga, irritabilidad... • Derivar al médico para descartar depresión o estrés severo

Complementos alimenticios

Existen diversas plantas medicinales y sustancias naturales (como la melatonina) con acción reconocida sobre los trastornos del sueño.

Plantas medicinales

Las plantas de uso medicinal más presentes en los complementos alimenticios utilizados para favorecer el sueño son valeriana, pasiflora, amapola de California, lúpulo y melisa (tabla 4).

Otras plantas utilizadas, generalmente en combinación entre sí o con alguna de las anteriores, son: amapola, espino blanco, lavanda, manzanilla y tila (tabla 5). También dispo-

nermos de distintos aceites esenciales generalmente utilizados en difusión ambiental o masaje, como los de: lavanda, mandarina, naranja amargo, manzanilla romana, verbena, hierbaluisa, mejorana, ylang-ylang y otros.

Las plantas descritas se pueden encontrar como productos monocomponente o formando parte de distintas combinaciones entre varias de ellas o incluso con melatonina.

Melatonina y 5HT

Melatonina

Es una hormona secretada principalmente por la glándula pineal (sobre todo durante la noche) en respuesta a variaciones en el ciclo circadiano. Su secreción se inicia con la oscuridad, alcanzando el máximo entre las 12 de la noche y las 2-3 de la madrugada, y decreciendo progresivamente a medida que avanza el día hasta niveles indetectables. Los niños son los que presentan niveles más elevados de melatonina en sangre. Con la edad, estos niveles decaen, lo que influye en el ciclo circadiano y en los patrones del sueño.

La secreción de melatonina se relaciona con los problemas del sueño en el *jet lag* y en los trastornos del sueño de las personas que, por motivos laborales (u otros), tienen que dormir de día.

La melatonina que se utiliza en los complementos alimenticios puede ser de origen natural (se encuentra en el mundo vegetal, en las cerezas y el tomate, por ejemplo) o sintética (idéntica desde un punto de vista molecular).

Los resultados de distintos estudios demuestran que la melatonina disminuye la latencia de inicio del sueño, aumenta el tiempo total y mejora la calidad general del mismo¹¹.

A partir de los informes de la Agencia Europea de Seguridad Alimentaria de 2011 y 2012, la Comisión Europea le ha otorgado dos alegaciones¹²:

- La melatonina contribuye a disminuir el tiempo necesario para conciliar el sueño. Esta declaración sólo puede utilizarse con alimentos (complementos alimenticios incluidos) que contengan 1 mg de melatonina por porción cuantificada. Para que un producto pueda llevar esta declaración, se informará al consumidor de que el efecto beneficioso se obtiene con una ingesta de 1 mg de melatonina poco antes de irse a dormir.
- La melatonina contribuye a aliviar la sensación subjetiva de desfase horario (*jet lag*). Esta declaración sólo puede utilizarse con alimentos (complementos alimenticios incluidos) que contengan un mínimo de 0,5 mg de melatonina por porción cuantificada. Pa-

60 uds pH 5.5 80 uds



Lindor® Fit Pants

cuida de la piel y mejora la calidad de vida de las personas con incontinencia.

Específicamente diseñado para mantener el

pH **5.5**

natural de la piel⁽¹⁾

El valor diferencial de la celulosa rizada de Lindor® Fit Pants:

- Ayuda en la prevención y curación de la Dermatitis asociada a la incontinencia.
- Ayuda a reducir la presencia de bacterias⁽²⁾.

Ahora también en formato de **80 uds**



Lindor® Fit Pants										
	Día Moderada +600 cc	Día Moderada +600 cc		Noche Moderada a severa +900 cc			Super Noche Severa +1.200 cc			
	Pequeña	Media	Grande	Pequeña	Media	Grande	Pequeña	Media	Grande	
40 uds	CN 484170.1	60 uds	CN 473090.6	CN 484188.6	CN 484279.1	CN 484303.3	CN 487165.4	CN 484394.1	CN 484337.8	CN 484360.6
		80 uds	CN 497693.9	CN 484196.1	-	CN 484311.8	CN 487173.9	-	CN 484378.1	CN 496356.4

(1) Diseño mejorado de pañal para abordar la dermatitis asociada a la incontinencia Anne-Marie Beguin1, Evelyne Malaquin-Pavan1, Claudine Guihaire2, Anne-Marie Hallet-Lezy1, Sandrine Souchon1, Vanessa Homann3, Petra Zöllner3, Maximilian Swerev3, Rüdiger Kesselmeier3, Fridmann Hornung3, Hans Smola3,4. (2) Test report of test on antimicrobial activities. Nabol L+SAG • Mangelsfeld 4 • D-97708 Bad Bocklet-Großenbrach.

902 222 001

www.lindor.es

consultas.farma@hartmann.info



Tabla 4. Principales plantas de uso medicinal utilizadas en los trastornos del sueño

Planta de uso medicinal (parte utilizada o ingrediente natural)	Acción en el contexto de los trastornos del sueño	Indicaciones y precauciones
<p>Valeriana (<i>Valeriana officinalis</i>), rizoma, raíz y estolones</p> <p>Componentes principales: aceite esencial, ácidos valerénicos, valepotriatos, GABA, glutamina, arginina</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ansiolítica, calmante y sedante • El ácido valerénico ha mostrado ser un agonista parcial del receptor 5HT 5A, con acción sobre el ritmo cardíaco • El hidroxipino-resinol tiene afinidad por el 5HT 1A, que controla la ansiedad. El extracto ha mostrado afinidad por el receptor A1 de la adenosina implicado en la inducción del sueño⁶ 	<p>La EMA aprueba su uso tradicional para el alivio de los síntomas leves de estrés mental y para ayudar al sueño</p> <p>Precauciones: puede potenciar los efectos de barbitúricos, anestésicos y otros depresores del SNC. Por falta de datos no se recomienda su uso en embarazo y lactancia sin supervisión médica</p>
<p>Pasiflora (<i>Passiflora incarnata</i>, <i>P. edulis</i>), parte aérea</p> <p>Componentes principales: flavonoides (hasta un 2,5%; heterósidos escaftósido e isoescaftósido y heterósidos isovitexina e isoorientina) y maltol</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ansiolítica, tranquilizante y antiespasmódica • Extracto acuoso e hidroalcohólico (sinergia de componentes), afinidad (<i>in vitro</i>) por receptores GABA (A y B) y, por lo tanto, acción ansiolítica y relajante muscular; inhibe recaptación de GABA⁷ 	<p>EMA: en uso tradicional, para aliviar los síntomas leves de estrés mental y para conciliar el sueño</p> <p>ESCOP: casos de intranquilidad, inquietud e irritabilidad con dificultad para conciliar el sueño</p> <p>Precauciones: no se recomienda su uso en embarazo y lactancia sin supervisión médica</p>
<p>Amapola de California (<i>Eschscholzia californica Cham</i>), sumidades floridas</p> <p>Componentes principales: alcaloides isoquinoleínicos (pavinas, escolicidina...) y flavonoides (quercitrina y heterósidos de quercetina principalmente)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sedante, ansiolítica y antiespasmódica • El efecto sedante parece mediado por los alcaloides isoquinoleínicos que inhiben la dimerización de pentapéptidos endógenos • Un extracto hidroalcohólico inhibió la degradación enzimática de catecolaminas⁶ 	<p>EMA: en uso tradicional, para el alivio de la ansiedad y como ayuda para conciliar el sueño</p> <p>Contraindicaciones: glaucoma agudo, embarazo, lactancia y menores de 10 años</p>
<p>Lúpulo (<i>Humulus lupulus</i>), estróbilos (inflorescencias femeninas)</p> <p>Componentes principales: principios amargos derivados prenilados del floroglucinol (humulonas, lupulonas)</p> <p>Flavonoides (chalconas)</p> <p>Aceite esencial (humuleno, mirceno y betacariofileno)</p> <p>Proantocianidinas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tranquilizante y sedante • No se conocen bien los responsables de la acción, atribuida a la sinergia de componentes. Distintos estudios han encontrado acción que puede modular los receptores GABA y que tiene efecto sobre los receptores neuronales de la adenosina • Un estudio en ratas ha relacionado su efecto sobre el sueño por una activación de los receptores de melatonina⁸ 	<p>EMA: en uso tradicional, para aliviar los síntomas leves de estrés mental y para conciliar el sueño</p> <p>ESCOP: intranquilidad, inquietud e irritabilidad con dificultad para conciliar el sueño</p> <p>Precauciones: no hay datos sobre su seguridad durante el embarazo, la lactancia y en menores de 12 años</p>
<p>Melisa (<i>Melissa officinalis</i> L), hoja desecada</p> <p>Componentes principales: aceite esencial; derivados hidroxicinámicos (ácidos cafeico, clorogénico y rosmarínico); triterpenos (ácidos ursólico y oleanólico)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sedante y espasmolítica • En ratones un extracto etanólico estandarizado (contenido superior al 7% de ácido rosmarínico y más del 15% de derivados de ácido hidroxicinámico) redujo la ansiedad⁹ • En el hipocampo del ratón produjo un aumento de GABA, de la proliferación celular y la diferenciación de neuroblastos¹⁰ 	<p>EMA: en uso tradicional, para aliviar los síntomas de estrés mental y para facilitar el sueño, así como para los trastornos digestivos leves, como distensión abdominal y flatulencia</p> <p>Precauciones: embarazo y lactancia por falta de datos</p>

EMA: Agencia Europea de Medicamentos; ESCOP: European Scientific Cooperative On Phytotherapy.

En internet estás
tú o están otros.
Ahora lo tienes
fácil, **farmaoffice**^{go}

Tu web f: personalizada desde
donde trabajar la imagen y
comunicación online de la farmacia,
gestionar la agenda de servicios y
actividades, crear y publicar
contenidos compartiéndolos en
RRSS y comunicar promociones.

Tabla 5. Otras plantas utilizadas generalmente en combinaciones

Planta	Acción
Amapola (<i>Papaver rhoeas</i> L), pétalos	<ul style="list-style-type: none"> • Sedante suave • Usada tradicionalmente en los trastornos del sueño de los niños
Espino blanco (<i>Crataegus monogyna</i>), hojas y sumidades floridas	<ul style="list-style-type: none"> • Antiarrítmica, ligera actividad depresora del SNC
Lavanda (<i>Lavandula angustifolia</i>), sumidades floridas	<ul style="list-style-type: none"> • Sedante suave y espasmolítica • Útil también en aromaterapia ambiental
Manzanilla (<i>Matricaria recutita</i> L), capítulos florales	<ul style="list-style-type: none"> • Espasmolítica, carminativa, digestiva y suavemente sedante • Útil en lactantes y niños pequeños
Tila (<i>Tilia platyphyllos</i> Scop y otras spp), inflorescencias: flores y brácteas	<ul style="list-style-type: none"> • Suavemente sedante, ansiolítica y antiespasmódica

ra que un producto pueda llevar esta declaración, se informará al consumidor de que el efecto beneficioso se obtiene con una ingesta mínima de 0,5, mg que debe tomarse poco antes de acostarse el primer día de viaje y unos cuantos días después de la llegada al lugar de destino.

En la actualidad, podemos encontrar productos de melatonina en combinación con plantas medicinales. Algunos de ellos se presentan en forma de comprimidos bifásicos que liberan primero la melatonina y después los componentes fitoterápicos. Existen también presentaciones de melatonina de liberación prolongada.

5-HTP (5-hidroxitriptófano)

Es un aminoácido natural precursor e intermediario de la biosíntesis de serotonina y melatonina a partir de triptófano. Como compuesto químico, se comercializa en varios países como suplemento dietético para favorecer el sueño. También se produce comercialmente a partir de las semillas de la planta africana *Griffonia simplicifolia*.

La base de datos MedLinePlus¹³ indica que aún no disponemos de suficiente evidencia científica que pruebe su utilidad general en el insomnio, aunque se ha usado de manera segura en dosis de hasta 400 mg por día durante un máximo de 1 año. Puede interactuar con los antidepresivos y con cualquier sustancia que aumente la producción de serotonina o inhiba la recaptación de la misma, pudiendo producir síndrome serotoninérgico.

Aunque se encuentra como monocomponente en algunos productos, suele formar parte de productos de combinación. ●

Bibliografía

1. Instituto del Sueño. ¿Qué es el sueño? Disponible en: <https://www.iis.es/que-es-como-se-produce-el-sueno-fases-cuantas-horas-dormir/> (última consulta: noviembre de 2019).

2. MedlinePlus. Información general sobre los trastornos del sueño. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000800.htm> (última consulta: noviembre de 2019).
3. Pautas de actuación y seguimiento en insomnio. Sociedad Española del Sueño (2016). Disponible en: <http://www.ses.org.es/docs/guia-de-insomnio-2016.pdf> (última consulta: noviembre de 2019).
4. Ohayon M, Sagales T. Prevalence of insomnia and sleep characteristics in the general population of Spain. *Sleep Med.* 2010; 11: 1.010-1.018.
5. SEMFYC y SES. Grupo de trabajo de insomnio. Recomendaciones de valoración clínica y tratamiento inicial del insomnio en Atención Primaria. Disponible en: <https://www.semfy.com/formacion-y-recursos/recomendaciones-de-valoracion-clinica-y-tratamiento-inicial-del-insomnio-en-atencion-primaria/> (última consulta: noviembre de 2019).
6. Navarro MC, Crespo ME, Montilla MP. Plantas medicinales para el insomnio. Madrid: Infito-Editorial Complutense, 2008.
7. Ayala Guerrero F, Mexicano Medina G. Effect of a medicinal plant (*Passiflora incarnata* L) on sleep. *Sleep Sci.* 2017; 10(3): 96-100.
8. Butterweck V, Battstroem A, Grunmann O, Koetter U. Hypothermic effects of hops are antagonized with the competitive melatonin receptor antagonist luzindole in mice. *J Pharm Pharmacol.* 2007; 59(4): 549-552.
9. Ibarra A, Feuillère N, Roller M, Lesburgere E, Beracochea D. Effects of chronic administration of *Melissa officinalis* L. extract on anxiety-like reactivity and on circadian and exploratory activities in mice. *Phytomedicine.* 2010; 17: 397-403.
10. Yoo D, Choi J, Kim W, Yoo K, Lee C, Yoon Y, et al. Effects of *Melissa officinalis* L. (lemon balm) extract on neurogenesis associated with serum corticosterone and GABA in the mouse dentate gyrus. *Neurochem Res.* 2011; 36: 250-257.
11. Ferracioli-Oda E, Qawasmi A, Bloch MH. Meta-analysis: melatonin for the treatment of primary sleep disorders. *PLOS ONE.* 2013; 8(5): e63773.
12. Reglamento (UE) N.º 432/2012 de la Comisión de 16 de mayo de 2012, por el que se establece una lista de declaraciones autorizadas de propiedades saludables de los alimentos distintas de las relativas a la reducción del riesgo de enfermedad y al desarrollo y la salud de los niños. Disponible en: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/?uri=CELEX%3A32012R0432>
13. MedLinePlus. 5-HTP. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/druginfo/natural/794.html> (última consulta: noviembre de 2019).