

SOMNUL DE IMUNITATE

DR. OANA TRIFU: [00:02:31] Bună și bine v-am regăsit! Suntem la Sănătatea în Focus by Secom, un podcast educativ avizat despre sănătate și prevenție. În această seară, suntem norocoși s-o avem alături de noi pe doamna doctor Mihaela Oros, medic primar pediatru, cu supraspecializare în somnologie. Bună seara și vă mulțumim din suflet că ați acceptat invitația noastră.

DR. MIHAELA OROS: [00:02:56] Bună seara și mulțumesc. Și mă bucur să fim împreună în seara asta.

DR. OANA TRIFU: [00:02:59] În această seară vă propun să fiți ghidul nostru într-un univers pe cât de interesant, pe atât de puțin cunoscut, și anume somnul. Și așa vrea să începem cu o întrebare ca să stabilim așa, baza de la care să pornim. Haideți să vorbim direct despre tema din această seară: Care este rolul somnului în imunitate?

DR. MIHAELA OROS: [00:03:20] Așa este, cum ați spus. Sunt încă multe necunoscute. Pe de altă parte, somnul multă vreme chiar a fost considerat o stare pasivă, în care nu se întâmpla nimic. Și abia după ce au început înregistrările de tip electroencefalogramă, deci când s-a descoperit practic această... și s-au făcut înregistrări, s-a văzut că există activitate și în timpul somnului și creierul este foarte activ. Și, pe măsură ce anii aceștia care au trecut au adus elemente noi despre stadiile de somn, despre somnul cu vise, somnul adânc, așa-numitul somn non-REM și somn REM, deja cred că lucrurile astea au început să se cunoască. S-a văzut și legătura cu imunitatea. Și, de cele mai multe ori, aceste informații au venit cumva atunci când au fost situații-problemă, când au fost infecții, când au fost...

DR. OANA TRIFU: [00:04:16] Ca de obicei...

DR. MIHAELA OROS: [00:04:18] Da, diferite afecțiuni și s-a observat că somnul modulează destul de mult sistemul imun atât cât se știe în prezent, prin diferite mecanisme. Dacă ar fi să amintesc câteva dintre acestea, aminteam de cele două stadii de somn non-REM și REM. Adică somnul adânc, somnul cu unde lente, cum se mai spune, și somnul cu vise. În această bucată de somn adânc – și fac doar o scurtă paranteză: noi nu dormim așa, un somn liniar, gata, somn adânc, somn cu vise, ne-am trezit. Avem mai multe cicluri de somn în care aceste tipuri de somn – adânc și cu vise – se succed. Și ele au o anumită proporție în mod normal, în funcție de vârstă. Dar se cunosc lucrurile acestea: cam cât somn adânc avem și cam cât somn cu vise. Dar, atunci când e un alt, o altă nevoie, de tipul unei viroze, unei infecții, unei boli cronice, care solicită sistemul imunitar – acele limfocite tip B, tip T și așa mai departe...

DR. OANA TRIFU: [00:05:29] Deja știm, de doi ani de zile am învățat, suntem imunologi...

DR. MIHAELA OROS: [00:05:31] Exact, de asta am și îndrăznit să amintesc și câteva aspecte în acest sens, pentru că lucrurile astea s-au tot vorbit. Dar, într-adevăr, legătura cu somnul este că, în acest stadiu de somn adânc, există această memorie imună. Se consolidează nu doar memoria aceea de învățare, despre care deja se știe, și cunoaștere... Ci și memoria imună, adică celulele acestea practic comunică mult mai bine între ele și somnul acesta de tip non-REM favorizează această comunicare prin diferiți mediatorii care se descarcă în acest somn REM. Și atunci, practic structura somnului, și ea se modifică favorabil în acest sens și crește această durată de somn adânc non-REM în cadrul infecțiilor. Și asta e un exemplu.

Pe de altă parte, și invers, dacă avem o afecțiune care solicită sistemul imunitar, într-o primă fază, nu de puține ori am observat tulburarea somnului. Acuma, fie că dormim prea mult, fie că într-o primă etapă somnul este fragmentat, deci există o legătură în ambele sensuri și, practic, în continuare se caută în detaliu a se vedea aceste conexiuni.

Un alt exemplu este melatonina. Melatonina, hormonul întunericului sau hormonul care inițiază somnul și pe care noi îl secretăm în mod natural atunci când vine, practic când vine întunericul. Inițiază somnul, melatonina are o perioadă de secreție pe toată noaptea. Dar s-a văzut că nu are doar această acțiune, ci este și un antioxidant foarte important și, nu în ultimul rând, reglează multe alte procese, inclusiv hormonale și, de aceea, cercetările în acest sens deja sunt mai extinse. Iată doar două mecanisme. Și, în egală măsură, spuneam că este bilaterală această relație cu sistemul imun. Sigur că, pentru o calitate sau un răspuns imun favorabil din această perspectivă, și somnul trebuie să aibă și o durată corespunzătoare, și o calitate mai bună.

DR. OANA TRIFU: [00:08:01] Vă dați seama că v-am pregătit întrebări și în acest sens. Însă mi-ați ridicat la fileu un subiect foarte interesant. Acela al hormonilor și, în mod particular, al melatoninei. Înțeleg că melatonina este hormonul care ne adoarme. Întrebarea mea inițială era: ce ne adoarme și ce ne trezește. Așa că am să sar direct la partea a doua. Bun, să spunem că am adormit, totu-i bine, avem o secreție constantă, cum spuneți, pe parcursul nopții, cum ne trezim?

DR. MIHAELA OROS: [00:08:29] Da, e destul de complexă, aș putea spune, această întrebare, pentru că, vedeți, avem această tendință în a fragmenta și a ne uita doar la cum adormim, doar la cum ne trezim, deși ele de fapt sunt împreună. Aș vrea să fac și un mic comentariu. Secreția de melatonină este inițiată cu aproximativ trei ore înainte de somn, la întuneric este practic momentul de secreție principală și adormire, și ulterior, vârful secreției de melatonină este în timpul nopții. Deci există o oarecare ciclicitate în această secreție și ce vreau să spun, că ajung și la dimineață, deci ea crește în timpul serii, noaptea, iar dimineața, secreția de melatonină este foarte scăzută, pentru că acolo apare celălalt hormon, și anume cortizolul. Și-atunci, care este secreția lui maximă? Este dimineața. Deci avem deja două ancoră. Deci nu e doar melatonina, nu e doar cortizolul.

Este la fel de important în acest reglaj al ritmului circadian – și sigur că practic rolul, adică aspectul practic al acestei discuții este că, înțelegând cum funcționează această mașinărie, cum funcționăm noi în ritmul nostru circadian, practic ce ne influențează, ulterior, când simțim că avem o problemă, ne gândim și cum putem ajuta. Și-atunci, presiunea, dacă e doar: *Nu pot să adorm sau Mă trezesc de mai multe ori în timpul nopții*, primul lucru e, poate, să ne uităm și ce se-ntâmplă în timpul zilei. Pentru că aceste mecanisme sunt strâns legate între ele.

Și, poate, să adaug faptul că o altă ancoră este alimentația. Vorbim despre somn, vorbim despre tulburări de somn și, când colo, ajungem la alimentație. Da, pentru că alimentația vine ulterior cu ce? Păi, în primul rând, cu nutrienții corespunzători – macronutrienți, micronutrienți – și ce legătură e între ei și somn? Păi, dacă avem deficit de un anume nutrient sau micronutrient, nici ciclurile de somn ulterior nu se vor mai sintetiza și acele procese extrem de intense din timpul somnului – noi am amintit imunitatea, dar există sinteza de proteine, cum se spune, copiii cresc în timpul somnului. Hormoni, secreție hormonală, memorie, spuneam, emoțiile. Toate aceste procese sunt influențate și activate în timpul somnului. Dar ele au nevoie de acești nutrienți. Deci alimentația, dacă este într-o oarecare măsură deficitară, sau din diferite motive, cum spuneam, carențe sau deficite, și somnul va fi posibil perturbat. Din alt punct de vedere, alimentația vine cu enzime, cu secreții digestive, din nou cu secreții hormonale, nu?, glicemie, insulină, și toate aceste conexiuni... Ori, în momentul în care avem un ritm relativ fiziologic, să zicem, regulat al meselor, implicit, aceste secreții sunt și ele, cum se spune, la locul lor. Și-atunci avem această dinamică: zi-noapte, zi-noapte.

Chiar mă gândeam uneori, ca poate să înțelegem mai bine sau să ne imaginăm mai bine: cum ar fi dacă lumina, ziua ar fi în fiecare zi diferită: azi la 5 răsare soarele, mâine la 7, poimâine la 9... Bine, se-ntâmplă asta, dar în decursul unui an, adică avem timp să ne adaptăm. Dar cum ar fi să fie totul diferit? N-am mai... La fel și corpul nostru, nu? Deci, așa funcționăm: lumina soarelui este cea care

guvernează aceste... ceasuri și ulterior celelalte ritmuri, iar un alt ritm este și termoreglarea – temperatura corpului, la fel. Toate acestea fac sens când ne gândim că noi trebuie să facem față în fiecare zi la mediu diferit. Două zile nu-s la fel, și-atunci trebuie să... azi e mai cald mâine-i mai rece, deci corpul nostru face această termoreglare din minut în minut. Acuma, dacă ieșim afară, e mai rece și atunci ne adaptăm. Acești factori de mediu, de lumină-întuneric, zgomot, căldură, alimentație diferită, toate acestea sunt în strânsă legătură. Și de aceea, dacă, aș zice, dacă punem toată presiunea și ne uităm doar că mă trezesc în timpul somnului și mă uit numai la momentul acela în care m-am trezit: ce să fac atunci, de fapt poate n-ar fi rău să ne uităm în timpul zilei: ce-am făcut ieri, ce fac în fiecare zi, ce pot să fac diferit sau ce-mi menține starea de activare a creierului.

Dacă, poate, era printre întrebări legătura cu ecranele, nu, că se vorbește foarte mult de...

DR. OANA TRIFU: [00:13:46] Avem o mulțime de întrebări...

DR. MIHAELA OROS: [00:13:48] Exact, atunci cumva le-am anticipat. Într-adevăr, se vorbește foarte mult de ce ne tulbură somnul și cum să facem, atât la copii, cât și noi, adulții. Toată lumea are câte un telefon și facem acolo *passive scrolling* și vedem ce se mai întâmplă și: o dată că ne întârziem câteva minute – acestea sunt deprivări foarte subtile de somn, adică întârziem ora, fără să vrem, dar se pare că totuși... Acum sigur, păreri și păreri, cercetări și, cu siguranță, vor veni în viitor și alte informații, dar în acest moment sunt și rezultate care spun și care arată că nu atât lumina de la telefon ne deranjează sau ne tulbură somnul, în sensul acesta, ci mai degrabă toate acele informații ne activează creierul. Spuneam adineauri: creierul este activ în timpul somnului, deci acele unde... Și atunci, activarea aceea a creierului înainte de adormire, prin ce vedem în telefon, ne menține de fapt apoi treji și ne scade calitatea somnului și ne activează, ne dă acele treziri.

DR. OANA TRIFU [00:15:02] Să știți că i-ați salvat viața soțului meu, pentru că tot timpul îl cert să acopere fiecare sursă de lumină din dormitor, fiecare beculeț, odată lăsat un încărcător în priză, scandal...

DR. MIHAELA OROS: [00:15:13] Aici e altceva. Deci vorbeam de telefon, că undeva, cumva legătura e mereu între lumina albastră a telefonului... Da, și asta e importantă, în sensul în care secreția de melatonină, spuneam că este generată și stimulată de întuneric. Și atunci dacă noi tot timpul stimulăm... Deci aici e discuția: cu ecranul telefonului, lumina telefonului, dar este și această idee de activare a creierului prin ceea ce vedem. Adică știți cum? Dacă vrem să vedem partea pozitivă a acestei informații este: nu-i suficient să acopăr telefonul și să îmi iau un ecran... și eu să mă uit în continuare.

DR. OANA TRIFU: Nu știam că există și varianta asta...

DR. MIHAELA OROS: Păi tocmai ați zis: adică facem un ecran mai așa, punem lumina mai nu știu cum și zicem: *Păi și eu tot nu pot să dorm, dar stau și mă uit*. Revin asupra acestei idei pentru că exact acest mecanism poate să continue, să favorizeze ciclul, poate, al unei insomnii. Iar revenind la întrebarea pe care, și la comentariul legat de luminile și mediul în care dormim. Da, atâta vreme cât, cum spuneam, toate, ritmul nostru circadian este în acest ritm, ciclicitate – lumină-întuneric, lumină-întuneric, e bine să fie lumina cât mai mică, cât mai întuneric în camera în care dormim. Pentru că așa funcționăm noi în mod fiziologic. Și atunci sigur, întrebarea e: dar o lumină de veghe... Posibil, acum sunt tot felul de situații. Sigur, nu putem să detaliem, dar televizorul aprins în camera în care se doarme, chiar dacă este fără sonor, poate să influențeze, adică acele lumini. Deci practic, luminile cât mai bine să fie închise, din acel punct de vedere.

DR. OANA TRIFU: [00:17:17] Din ce spuneți, înțeleg că există și un grad de personalizare. Să spunem că, dacă avem un copil care nu poate să doarmă fără o mică lumină de veghe, putem să fim flexibili...

DR. MIHAELA OROS: [00:17:28] O perioadă, o perioadă, da, adică există sigur aceste situații și de multe ori trebuie să trecem prin ele. Sau poate să fie cineva bolnav sau... adică tot felul de situații în viața reală, nu? Și o lumină sau o ușă deschisă care să aducă o geană de lumină, nu neapărat... Dar e vorba de obiceiuri. Practic, noi vorbim de obiceiuri care sunt constante în a ține televizorul, în a schimba canalul, în a dormi cu lumina aprinsă, cum se spun... Zgomotul, la fel. Cât mai liniștită să fie camera, pentru că, de fapt, somnul este ce? Este o deconectare a creierului la mediu, la stimulii aceștia de mediu. Ori dacă nu îl tot bombardăm și în orele alea, cu tot felul de... stimuli... voiam să găsesc un cuvânt.

DR. OANA TRIFU: Săracul...

DR. MIHAELA OROS: Da, da, da, el trebuie să facă față la stimulii ăia într-un fel sau altul. Ori el are... câtă treabă are de făcut toată noaptea.

DR. OANA TRIFU: [00:18:35] Am să fac un pas înapoi, pentru că mi-ați povestit de ancore și mi-a rămas gândul la ele. Mi-ați povestit despre melatonină, mi-ați povestit despre cortizol... Eu am *pin-uit* așa somnul între cele două. Și mă gândeam dacă în această situație administrarea unui supliment de melatonină și aici mai adaug o întrebare: mi-ați spus că începe cu trei ore înainte, deci o să adaug o întrebare legată de *timingul* perfect al administrării unui supliment. Bun, deci administrarea unui supliment cu melatonină are șansa de a-mi regla nu doar somnul, ci poate fi o ancoră din care să reglez cortizolul, hormonul stresului, toată lumea vrea să-l atingă pe el și, eventual, poate o cascadă să zic benefică de reglare în organism?

DR. MIHAELA OROS: [00:19:24] Are rolul acesta, doar să nuanțăm, în sensul în care, dacă ne uităm doar la administrarea de melatonină fără să... Insist un pic pe lucrurile acestea tocmai pentru a avea rezultate cât mai bune. Pentru că da, melatonina administrată ca supliment atunci când este nevoie, ajută, în *timingul* potrivit, doza potrivită. Însă, dacă nu facem și celelalte gesturi de care spuneam atât de mediu, de rutină, de ce se întâmplă în timpul zilei cu alimentația cu stresul cu tot... Nu vom avea poate succesul sau, cum să spun, rezultatul dorit.

Deci din alt punct de vedere, este important să rămânem în această perspectivă de întreg, pentru a avea rezultatele benefice. Sigur că melatonina, cum spuneam, ea este... Noi o avem, este secreția noastră așa-zisă endogenă de melatonină și, din diferite motive, în anumite momente, ea poate să fie perturbată sau sunt persoane sau copii cu... dau câteva exemple: tulburări de dezvoltare. Acolo cumva se știe că este o problemă sau poate fi o problemă și cu secreția de melatonină. Diferite tipuri de insomnii, la fel. Sunt situații în care sigur e nevoie... Da, eu am făcut acel comentariu legat de *timing* tocmai pentru a sublinia că există o ritmicitate în aceste secreții. Adică: privim așa, ca o curbă – melatonina crește, cortizolul scade seara și invers – melatonina scade, cortizolul crește.

DR. OANA TRIFU: [00:21:15] O să trec... Vreau să luăm cât mai multe întrebări și de la cei care ne urmăresc. Am să trec un pic prin... Am discutat să spunem despre calitate, aș vrea să discutăm un pic de cantitate. În ce intervale ar fi ideal să vorbim? Și, pentru că am avut foarte multe întrebări de la

cei care ne urmăresc legate de intervalele de vârstă... Am să vă rog să ne oferiți așa, un mic ghid de somn începând de la cei mici și până la cei foarte mari.

DR. MIHAELA OROS: [00:21:42] Da, există repere în acest sens legate de numărul de ore de somn și, bineînțeles, ele trebuie să fie ore succesive de somn, ca să avem și o calitate bună a somnului. Ca idee generală, pentru că fix orele, tabele... există acum foarte multe surse de informare și le găsim reativ ușor.

DR. OANA TRIFU: [00:22:07] Acelea pe care le consultăm înainte să ne culcăm...

DR. MIHAELA OROS: [00:22:10] Da, corect, azi n-am dormit. Există și aplicații despre... în acest sens. Dar ca să înțelegem cum ne uităm, de fapt... Mi se pare mai important, poate, dacă reușim să... cum ne uităm la aceste cifre, la acest număr de ore? Trebuie să fie el atât, fix, să fiu: *N-am dormit 7 ore. O fi de bine, n-o fi de bine?* Sau, nu știu... Poate 5. *Poate îmi pierd viața, dorm.* Adică știți că există: *Nu mai dormi atâta, că...* Copiii au un număr mai mare de somn decât adulții. De ce? Pentru că ei cresc și acest metabolism, spuneam: copiii cresc în somn, procesul de creștere are legătură, nu?, cu alimentația, nutriția și somnul. Deci copiii... sugarii pot să doarmă 14 ore. Și, când vorbim, când apreciem numărul de ore, îl referim la 24 de ore, deci nu 14 ore legat, ci 14 ore pe 24, și atunci: pe măsură ce ei cresc, cantitatea, numărul de ore de somn va scădea treptat, astfel încât, ușor-ușor, va ajunge la un număr de ore de 10-12 ore la școlari sau 8-10 ore la adolescenți și 7-8 ore, undeva, la adulți. Sigur, această dinamică este în timp, în ani, dar, ca idee, bebelușii dorm, așadar, mai multe ore și acest număr de ore spuneam că este împărțit pe... atât pe timpul nopții, dar cei foarte mici, sugarii foarte mici dorm chiar de câteva ori și pe timpul zilei. Ulterior, acest somn se structurează de cele mai multe ori, adică dacă dormeau de trei-patru ori pe zi, apoi de două ori și la un moment dat, o dată pe zi, până când numărul de ore va scădea prin diminuarea acestui... prin, practic, scoaterea somnului de zi. Și s-a văzut că de la vârsta de școlar, până chiar spre adolescență, numărul de ore nu mai variază atât de mult, deci această variație vine în mare parte din somnul de zi și vine și din activitățile de peste zi. Adică dacă trebuie să ne trezim la ora 6 sau la ora 7 și tre să mergem la școală – copiii trebuie să meargă la școală, bineînțeles, adulții – la activitățile zilnice... Deja este influențat acest număr de ore.

DR. OANA TRIFU: [00:24:36] Aș vrea să vă mai adresez o întrebare înainte să trecem la întrebările din public și anume, legat de vitamina D. Pentru că în tot acest circuit al imunității, vitamina D e o mare vedetă. Deja știm că are un rol foarte puternic în imunitate și, mai nou, am aflat că joacă un rol foarte important în somn. Și atunci, se construiește așa, un trio foarte interesant pe care v-aș ruga să încercăm să-l despletim un pic. Deci: legătura dintre somn, vitamina D și imunitate, dacă ne ajutați un pic să o dezlegăm.

DR. MIHAELA OROS: [00:25:10] Așa este și am anticipat cumva această idee când spuneam că, atunci când ne gândim la somn, punem împreună somn și zi, punem împreună alimentația, punem împreună aportul de nutrienți – macronutrienți și micronutrienți: vitamine, minerale. Toate au impact atât pe ce facem în timpul zilei, nu? pentru că n-am putea funcționa, cât și în timpul somnului

și, bineînțeles, în discuția noastră am subliniat această legătură cu imunitatea. Pentru că probabil că și perioada pe care am parcurs-o a adus cumva în atenție această... mai mult decât până acum, această legătură. Și atunci când s-au făcut aceste studii, metaanalize în care s-a urmărit ce anume influențează imunitatea, adică ce poți să faci mai bine ca să ai imunitate mai bună. Ce poți să faci mai bine să dormi, să ai și somn de calitate... S-a văzut această legătură și cu vitamina D, ea fiind bine-cunoscută, desigur, deja de multă vreme, pentru sănătatea oaselor, metabolismul calciului. Dar acum, vitamina D s-a văzut că este implicată în aceste procese de imunitate, în răspunsul limfocitelor T, limfocitelor B, și, atunci când s-a observat un deficit de vitamina D, corelat cu o afecțiune fie imunologică, fie în care sistemul imunitar era suprasolicitat, și s-a administrat vitamina D, s-a văzut o corelație pozitivă. Sigur că studiile vor fi în continuare. Acuma, poate nu e întodeauna, cum să spun... Intervenția... Știți că se observă o legătură, există o ipoteză, apoi se observă o legătură și apoi se vede intervenția: ajută? Când? Cum? În ce fel? Și de aici urmează pașii în continuare. Deci, cu siguranță, drumul este deschis în acest sens și este un trio și putem adăuga desigur și alți jucători aici la fel de importanți, care vin tot din zona de alimentație și, dacă sunt în deficit, la fel. Dar această idee de vitamina D, da, despre care s-a scris și s-a vorbit foarte mult în această perioadă mai ales, are rol în modelarea stadiilor, în calitatea somnului și, de cealaltă parte, și în această reactivitate și răspuns imun, mai degrabă, aș putea să zic.

DR. OANA TRIFU: [00:28:11] Deci probabil de acolo adunăm: dacă somnul intră pe imunitate și Vitamina D joacă un rol în somn, probabil că acolo sunt mecanismele. Pe harta asta pe care mi-am construit-o eu, unde vitamina, unde melatonina e seara și cortizolul e dimineața, pot să adaug lejer și vitamina D, pe lângă cortizol, pe-acolo, la soare la răsărit...

DR. MIHAELA OROS: [00:28:32] La răsărit, da, la soare la răsărit, da. Pentru că vitamina D se sintetizează în mod normal în piele, sub acțiunea razelor solare. Deci iacătă cum, din nou, cum se împletesc, cum bine ziceați acestea...

DR. OANA TRIFU: Cât mai stăm pe-afară...

DR. MIHAELA OROS: Păi o să vină primăvara, vara și o să reușim să... să ne facem și sinteza de vitamina D natural. Ce voiam... poate să adaug o singură idee la ce ați spus, pentru că, într-adevăr, împletește... Doar cât să dăm o imagine a complexității acestor procese: domnul are și o marcă genetică, adică totul este... și s-a luat Premiul Nobel pentru aceste lucruri, recent... totul este până la nivel de genă. Aceste ceasuri sunt reglate foarte-foarte fin la nivel celular individual. Deci practic fiecare celulă, fiecare organ funcționează după ceasul lui.

DR. OANA TRIFU: [00:29:34] Acele bioritmuri despre care tot citim...

DR. MIHAELA OROS: [00:29:34] Exact, acele bioritmuri, da. Sigur că ele sunt influențate în fiecare zi de mediu, că dacă ne ducem în altă țară, nu?, imediat trebuie să schimbăm ceasul și se reușește inclusiv la nivel molecular acest lucru. Melatonina și ea este inclusă inclusiv la nivel molecular și s-a văzut că este un rol important la nivel de mitocondrie, este în celulă tot lucrul acesta. Iar toate aceste procese, cum să spun, fiziologice... Toate mecanismele noastre au mici pași, enzime care funcționează, hormoni, în care este inclusă și vitamina D. Și atunci, deci, lucrurile sunt foarte la

detaliu, la nivel celular. Și noi, ce încercăm este să luăm aceste informații de la cercetători și de la studii și să le transpunem apoi în activitatea noastră, în practică, în felul în care sunt... Înțelegând însă că ele sunt interconectate, ajungem să nu mai punem presiune doar pe un singur nutrient sau un singur moment al zilei sau al nopții, ci, cumva, să încercăm... Și nu spun asta ca pe o... adică încerc să văd... Mă uitam la paharul acesta și mi-a venit ideea: partea plină a paharului. Nu să fie complicate lucrurile. Adică ideea e nu să le facem complicate. Nu am spus asta ca să... woow, ce complicat e... Nu, ci dimpotrivă, să reușim însă, tocmai ca să nu avem senzația că *N-am făcut asta, nu știu ce se întâmplă*. Păi nu că lasă, că e ok, pot s-o reglez, dar sunt mai multe pârghii prin care putem regla. Cumva asta am încercat să subliniez.

DR. OANA TRIFU: [00:31:19] Da, am înțeles perfect: cumva, să privim cu respect natura incredibil de complicată pe care am avut șansa să o dobândim prin naștere. Haideți să luăm întrebări de la cei care ne urmăresc. Avem foarte-foarte multe. Prima întrebare vine de la Laurențiu Matei și se referă la calitatea somnului. Haideți să o ascultăm.

LAURENȚIU MATEI: [00:31:39] Și eu mă aflu printre cei care au probleme cu somnul. De anul trecut, din luna august am început să dorm din ce în ce mai puțin. Dacă înainte puteam să dorm buștean, fără să mă trezesc noaptea, acum mă trezesc chiar și de cinci ori. Am avut o perioadă în care dormeam între patru și șase ore, ajungând chiar să am nopți de câte trei nopți la rând nedormite. Mă trezesc de două-trei-patru ori pe noapte, ceea ce înseamnă că am un somn mai puțin eficient. Aș vrea să o întreb pe doamna doctor ce aș putea face pentru a elimina sau a diminua aceste treziri, care sunt chiar și de cinci ori. Mulțumesc!

DR. MIHAELA OROS: [00:31:52] Da, se pare că problema e deja de peste trei luni, asta înseamnă o insomnie cronică. Cumva, aș aduce răspunsul în zona discuției anterioare, și anume, ca o primă recomandare: cum este parcursul zilei, adică ce se întâmplă în timpul zilei, ce factori pot să acționeze, să spunem, negativ, pe calitatea somnului. Dacă sunt identificați ar fi poate de ajutor în calitatea somnului. Există și afecțiuni care... cum spuneam, deficite, am amintit adineauri de deficite nutriționale care pot să trezească, de fapt să dea aceste treziri, iar ulterior, prin perturbarea somnului, ele se cronicizează și punem presiune pe... Și aș zice că o vizită și o discuție cu medicul curant și poate niște analize de evaluare generală, într-o primă fază, deja după atâtea luni în care există aceste treziri, nu cred că este o exagerare... Și cred că astea ar fi primele lucruri pe care le-aș recomanda.

DR. OANA TRIFU: [00:34:15] Mulțumim frumos. Vom mai avea câteva minute de întrebări, v-am spus că sunt destul de multe și, ulterior, dacă aveți dumneavoastră disponibilitate să ne ajutați să răspundem online la toate întrebările venite.

DR. MIHAELA OROS: Sigur, da, da, da.

DR. OANA TRIFU: [00:34:29] Dar haideți să luăm acum cât ne permite timpul. Avem aici o întrebare de la Veronica Guzun, care ne întreabă dacă... *În maternitate, mi s-a spus că nou-născutul, dacă nu se trezește singur, trebuie trezit din trei în trei ore, pentru alăptare și nu trebuie lăsat să doarmă legat toată noaptea... De ce și până la ce vârstă trebuie să tot trezim copiii peste noapte?*

DR. MIHAELA OROS: [00:34:51] Da, întrebarea este destul de punctuală. Practic, perioada de nou-născut este o perioadă în care bebelușii au această adaptare la mediu. Situațiile sunt de multe ori, de fapt de cele mai multe ori, sunt diferite și răspunsul la întrebare vine și din recomandarea inițială: de ce a fost făcută, dacă a fost prematuritate sau nu, dacă au fost ceva probleme sau nu.

[00:35:26] Deci da, există această recomandare în a trezi bebelușii, pentru că această perioadă de adaptare poate să fie marcată de diferiți factori, de icter, de tot felul de situații. Sigur că, pe măsură ce copiii cresc, cum spuneam adineauri, deci după vârsta de două-trei luni, și după depășirea, de cele mai multe ori, a evenimentelor perinatale, din jurul nașterii, copiii încep să mănânce mai bine, cantitatea de lapte pe care o primesc este din ce în ce mai mare, nu?, pe masă. Stomăcelul lor se dezvoltă și, din acest punct de vedere, poate să nu mai fie necesară trezirea activă sau proactivă a copiilor, a sugariilor. Cumva cred că răspunsul la întrebare vine mai degrabă din a evalua copilul, cum spuneam, în timpul zilei: dacă a crescut bine, dacă mănâncă bine în timpul zilei, atunci aceste mese de noapte nu mai sunt necesare, așa, la oră fixă.

DR. OANA TRIFU: [00:36:35] OK, mai avem o întrebare de la Ana. Se leagă de discuția noastră cu vitamina D, de mai devreme. N-am să repet, dar completează: *Ar trebui să ne facem analize ca să vedem dacă avem niveluri mici de vitamina D și dacă da, să suplimentăm?* Deci ne-ar ajuta să dozăm vitamina D și să optimizăm nivelul, în calitatea somnului și, până la urmă, și cantitatea?

DR. MIHAELA OROS: [00:37:04] Da, bineînțeles că o investigație este mult mai obiectivă, adică știi de la ce nivel pleci și vezi cam cât e deficitul, că sunt și-acolo câteva repere în acest sens. Deci, dacă există posibilitatea de a face o analiză, totdeauna e mai obiectiv... Și ajută și la stabilirea dozei în care se face apoi... în care se administrează suplimentul. Acum, dacă nu se fac analize, recomandarea de vitamina D vine din această succesiune a anotimpurilor, nu?, că noi, în România avem această climă în care septembrie sau octombrie, până-n primăvară...

DR. OANA TRIFU: [00:37:43] Lunile cu „r”...

DR. MIHAELA OROS: [00:37: 44] Da, lunile cu „r” au acest sens, că-i o formulă mai mult tehnică, n-are nicio treabă „r”-ul, dar e ideea că nu avem soare. Și cumva e bine să mai suplimentăm și în perioada aceasta. Dar da, analizele ajută să fim mai obiectivi.

DR. OANA TRIFU: [00:38:02] Somnul de prânz poate suplini somnul de noapte? Dar asta să sperăm că nu ne-ascultă niciun copil.

DR. MIHAELA OROS: [00:38: 09] Somnul de prânz... dacă poate suplini somnul de noapte?

DR. OANA TRIFU: [00:38:15] Da, mă iertați că vă întrerup, mă gândesc aici să completăm tabloul cu toată perioada asta de *work from home* pe care am traversat-o, în care ni s-a dat peste cap bioritmul și ni s-a întâmplat de multe ori să lucrăm până seara târziu, mai trag un pui de somn... E sănătos, nu știu, nebunia asta așa...

DR. MIHAELA OROS: [00:38:34] Deci acuma, că sunt excepții, că toată lumea are situații de genul acesta... Când ne gândim la aceste aspecte, nu e câteva zile, sau am o viroză și nu dorm sau am o perioadă și așa o recuperez... E vorba de, cum spuneam, de obiceiuri. Somnul de zi nu mai este cumva pus acolo în modul în care noi funcționăm în mod regulat, deja de la vârsta de... poate după 3-4 ani. Dar există această idee de *nap* sau *power nap*. Și sunt adulți... și este foarte variabilă această nevoie... Este foarte variabilă și asta zic: dacă noi înțelegem cum funcționăm, că există această variabilitate între două persoane, între...

DR. OANA TRIFU: [00:39:23] Nu există boală, există pacient...

DR. MIHAELA OROS: [00:39:24] Exact, sau doi oameni nu-s la fel, hai să zic că nu vorbim de o afecțiune, ci de un obicei... Pot să fie persoane care au nevoie de acest somn de zi și alte persoane care funcționează foarte bine fără. Da, ideea este nu să înlocuim somnul, că de fapt întrebarea cumva... Acuma, nu știu dacă s-a produs acolo o schimbare de ritm circadian și doamna doarme ziua

în loc de a dormi noaptea, asta nu-i neapărat fiziologic. Adică nu-i bine să înlocuim somnul de noapte... Există ideea de ture, de lucru în ture, dar cine lucrează în ture cumva are această ritmicitate și-și reface somnul a doua zi. Dar nu e chiar o inversare totală a ritmului.

[00:40:10] Iar *power nap*-ul... sunt persoane care beneficiază. Ideea e să fie scurt. Și-acum poate cine ne-ascultă... Recomandarea este să fie un 20-30 de minute *power nap*-ul. Și e suficient acolo când e necesar. Deja ce depășește... *Păi cum, numai 20 de minute?! Da, e suficient, 20-30 de minute...*

DR. OANA TRIFU: [00:40:30] Ce bune sunt altele... Mai ales dimineața, așa, fix înainte de... când sună ceasul și îl mai lăsăm un pic... Mai avem două... mai avem multe întrebări, dar vă mai adresez acum două întrebări. Una este legată de somnul în premenopauză – avem aici 45-55 de ani. Și am s-o leg de o întrebare venită puțin mai devreme, cu persoane care dorm foarte puțin în perioada asta, premenopauză. Femei care apucă să prindă așa, câteva ore de somn pe noapte.

DR. MIHAELA OROS: [00:41:01] Da, cred că nu-i neapărat o regulă generală. Tocmai spuneam că sunt situații diferite. Acum, dacă scăderea duratei de somn este importantă, adică trei-patru ore pe noapte, e puțin și cred că... Sigur că avem diferite perioade în viață și aceasta e una importantă, cu multe schimbări. Dar tocmai din acest punct de vedere, poate e bine să fie o evaluare medicală în momentul în care se produce așa un mare deficit de somn, mai ales dacă e pe termen lung, și nu poate fi nicicum reglat, mă rog, din aceste obiceiuri de care am vorbit: alimentare sau ce facem ziua sau suplimente sau așa. Cred că e bine să fie o evaluare medicală făcută, de văzut cum poate fi, dacă suplimentat, sau dacă nu, poate chiar sunt alte situații mai complicate.

DR. OANA TRIFU: [00:42:10] Ultima întrebare vine de la Flore Cristea și spune așa: *Puteți să-mi spuneți care este efectul produs de privarea de somn asupra creierului și cât de mult poate influența dezvoltarea unui copil, în câți ani s-ar recupera și dacă e posibil ca somnul insuficient să ducă la un comportament diferit, asemănător autismului?*

DR. MIHAELA OROS: [00:42:33] Da, nu știu exact ce vârstă are copilul că parcă nu este specificat în întrebare...

DR. OANA TRIFU: [00:42:41] Uitați, am primit, 3 ani.

DR. MIHAELA OROS: [00:42:44] 3 ani... Da, aici este un cerc vicios, adică dacă există o tulburare de dezvoltare, într-o formă sau alta, pot să apară tulburări de somn, pot să apară tulburări de somn. Și, pe cât posibil, e bine să fie reglate. Invers, un copil care nu doarme bine sau suficient, el nu este somnolent, deci somnolența, mai degrabă, apare la adulți sau la adolescenți, sigur și la copii, dar mai rar, și-atunci trebuie să vedem de ce e copilul somnolent. Dar un copil care nu doarme bine e mai degrabă nervos, iritabil, nu te înțelege cu el. Și, dacă e pe termen lung această simptomatologie, poate să fie la un moment dat încadrată și ca o tulburare de dezvoltare. Da, poate primul lucru ar fi de făcut: de notat cam cum doarme, chiar sunt mai puține ore de somn sau nu? Că, poate, în final, nu e neapărat. Dar, da, există o legătură între somn și tulburarea de dezvoltare, ca să folosim așa, un termen generic. Acum, în cât timp se recuperează? Depinde, totuși, despre ce situație vorbim, n-aș putea să dau un răspuns general. Copiii au mare capacitate de recuperare de la infecții la orice. Nu neapărat că există așa... impactul poate să fie, însă...

DR. OANA TRIFU: [00:44:25] Am mai primit niște informații despre situație, a avut apnee în somn și boală de reflux gastroesofagian în primii trei ani de viață. Are 5 ani acum și are probleme de concentrare.

DR. MIHAELA OROS: [00:44:37] Da, deci sunt, vedeți, e o succesiune. Au fost mai multe lucruri care au influențat: și apneea, și refluxul, acum e o problemă de concentrare... N-aș putea să spun. Cred, dacă înțeleg sensul întrebării, dacă de atunci se reflectă acum, poate că așa este... Important e acum ce se întâmplă, pentru că dacă somnul se reglează și celelalte activități pe timpul zilei sunt în echilibrul vârstei, în general, lucrurile astea merg mână-n mână. Și-n mod pozitiv, adică nu numai...

DR. OANA TRIFU: [00:45:18] Nu doar în partea negativă... În afară de acel jurnal de somn, există niște investigații care se pot face în această situație?

DR. MIHAELA OROS: [00:45:25] Da, există investigații. Primul lucru: pornim de la... adică evaluarea stării de fapt – cât doarme, cum doarme, ca să vedem de unde pornim: sunt necesare investigații? Că poate nu sunt necesare, de ce să facem? Sau poate trebuie să facem niște analize, cum am zis, vitamina D sau alte tipuri de analize. Investigațiile de somn, foarte pe scurt, se pot face. Sunt câțiva electrozi care se montează în timpul somnului, se numește polisomnografie sau poligrafie, cu un aparat mai mic. Și evaluează calitatea somnului, acele stadii de somn, respirația și, mă rog, în funcție de ce căutăm, de fapt.

DR. OANA TRIFU: [00:46:04] Bun, foarte interesant! Vă mulțumesc din suflet că ați fost alături de noi în această seară.

DR. MIHAELA OROS: [00:46:08] Și eu mulțumesc mult pentru invitație și pentru întrebări și o să răspundem online...

DR. OANA TRIFU: [00:46:16] Noi ne revedem în martie la următoarea ediție a podcastului nostru, Sănătatea în Focus by Secom. Intrați pe secom.ro ca să vă abonați la podcast, să nu cumva să ratați următorul episod. Până atunci, să aveți grijă de voi ca să rămâneți bine!