

**CHIREC**

Source : TEMPO MEDICAL / FR
Keyword : CHIREC
Page(s) : 12+14-16
Journalist : NA

Ad value : optional

Date : 01.05.2024
Circulation : 22.000
Reach : 22.000*
Frequency : Periodic

TEMPO - SOMMEIL

Sommeil : prise en charge de l'insomnie

Le sommeil joue un rôle vital pour l'organisme, et ses troubles peuvent grandement influencer la santé et le bien-être. Un sommeil sain est important pour le fonctionnement cognitif, l'humeur, la santé mentale, cardio- et cérébrovasculaire, et le métabolisme.¹



Pr Daniel Neu

Rédaction Tempo Médical. D'après une interview du **Professeur Daniel Neu**, chef de service du Centre des Troubles du sommeil à l'Hôpital Delta (CHIREC).

Le sommeil assure un rôle majeur au sein de l'organisme. L'élimination des déchets et des toxines du système nerveux central est assurée par l'activation du système « d'élimination des déchets cérébraux », pendant le sommeil, et représente l'une de ses fonctions les plus importantes. Or, il a été démontré qu'une diminution des vaisseaux lymphatiques méningés, qui interviennent dans le système d'élimination des déchets cérébraux, a été associée à divers troubles, dont la maladie d'Alzheimer, les hémorragies intracrâniennes, etc. Le sommeil intervient en outre dans divers systèmes du corps tels que le système immunitaire ou cardiovasculaire, et affecte le cerveau lui-même, avec notamment la régulation et la consolidation de la mémoire et des émotions.²

L'insomnie, parmi les principaux troubles du sommeil

L'insomnie, ou instabilité du sommeil, correspond à un déséquilibre de deux systèmes en compétition dans le cerveau : l'état d'éveil et la régulation de la pression de sommeil (aussi appelée pression homéostasique). « Cette instabilité du sommeil se manifeste soit par des difficultés d'initiation et/ou de maintien du sommeil, par un sommeil fragile durant la nuit, avec des épisodes d'éveil, des difficultés de rendormissement et/ou un éveil précoce par rapport à l'heure du lever », a expliqué le Pr Neu.

Lorsque l'insomnie devient chronique, celle-ci peut principalement être responsable du développement d'un trouble de l'humeur. L'insomnie chronique est un des facteurs de risque, entre autres, du développement d'un état dépressif. En outre, « un sommeil qui est de manière récurrente ou systématique instable, peut avoir d'énormes conséquences sur la santé en raison de son importance dans la régulation des différents systèmes de l'organisme pour bien fonctionner durant l'éveil, y compris en termes de santé cardiovasculaire, d'adaptabilité et de réponses du système immunitaire... et,

bien évidemment, cela peut impacter le système nerveux central (mémoire, concentration...).

Quel serait le conseil le plus important à donner à une personne insomniaque ?

« Le conseil le plus important à donner à un patient insomniaque, c'est donc, contre-intuitivement, de réduire le temps qu'il passe en posture couchée sur 24 heures et d'éviter à tout prix le moindre assoupissement, d'éviter de fermer les yeux même l'espace de quelques secondes, en dehors de l'heure du coucher définitif, qui doit se faire le plus tard possible en début de traitement pour l'insomnie. En parallèle, l'heure définitive du lever doit être la plus éloignée possible de l'heure coucher suivant. C'est quelque chose qui fait souvent peur aux patients insomniaques, qui craignent de dormir encore moins. Et malheureusement, une plainte d'insuffisance de sommeil va généralement de pair avec une plainte de faible qualité de sommeil, mais il n'est pas possible de résoudre les deux aspects en même temps en raison des lois biologiques qui régissent l'autorégulation du sommeil. On cherche donc, dans un premier temps, à améliorer la qualité, le rendement du sommeil », a expliqué le Pr Neu.

Insomnie et pression de sommeil

La pression de sommeil se manifeste par le biais d'un assoupissement irrépressible. Il s'agit d'un processus cumulatif dont le niveau augmente avec le temps, et qui repose sur le principe fondamental de l'homéostasie. « En théorie, pour traiter l'insomnie, il faudrait maintenir éveillé de manière active le patient. Cependant, l'homéostasie est un phénomène à composante adaptative, afin de répondre aux contraintes internes et externes de manière autorégulée. En cas d'insomnie, malheureusement, cela va jouer contre le patient. Plus la pression de sommeil est importante, plus le sommeil constitue une priorité. Mais dans un système déséquilibré avec un

sommeil instable, la nature adaptative du corps va faire en sorte que le système va vouloir dissiper, évacuer la pression de sommeil, et ce, de n'importe quelle façon. Résultat : un insomniaque qui dort très mal toutes les nuits, s'il s'assoupit pendant une ou deux minutes, il va en fait perdre deux heures de sommeil nocturne. Dans un système à l'équilibre, la dissipation de la pression de sommeil est très progressive. Mais dans un système en déséquilibre, l'adaptation de cette autorégulation liée à l'homéostasie fait en sorte que l'assoupissement avant le coucher définitif devient une véritable catastrophe » (Figure 1).

La pression de sommeil augmente avec le temps d'activité passé debout. « En effet, plus on passe de temps debout, contre la gravité terrestre, plus la pression de sommeil sera importante. A noter que l'on génère très peu de pression de sommeil en restant assis – ce qui ne veut pas dire qu'on ne génère pas de fatigue (p.ex. lors d'un travail intellectuel). C'est paradoxal en termes de symptômes, car le sentiment de fatigue n'est pas assimilable à la pression de sommeil », a ajouté le Pr Neu.

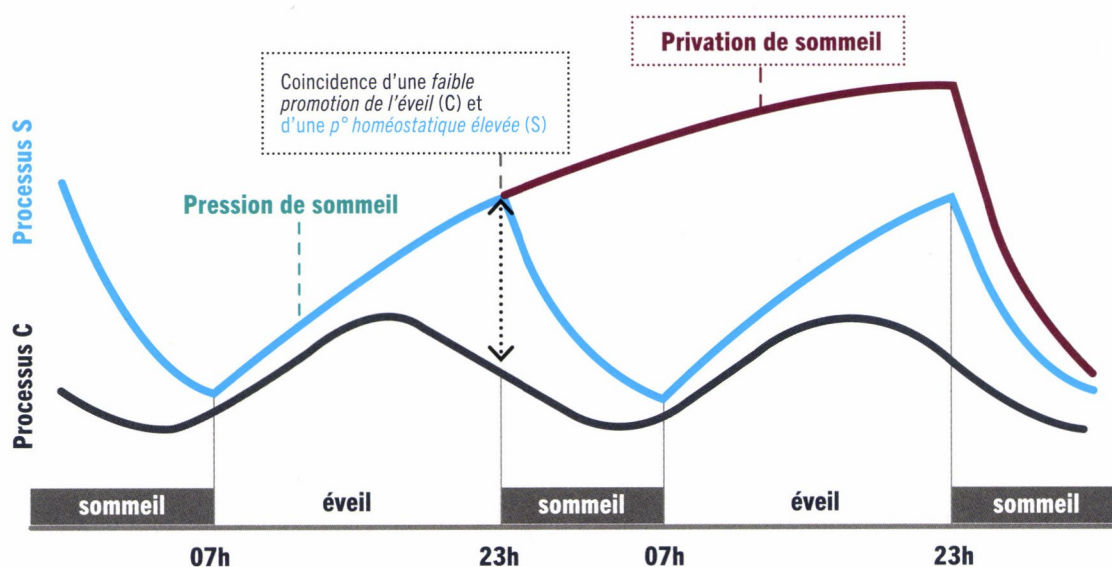
En cas d'insomnie, certains patients initient une activité physique afin de faciliter l'endormissement. Cependant, toujours en raison de la pression de sommeil, tous les sports ne se valent pas, et le Pr Neu recommande d'opter pour un sport effectué debout, la marche, la danse, les sports de combat en général, etc.

Quel est le traitement de l'insomnie chronique ?

Selon le Pr Neu, « les traitements recommandés en première intention dans les insomnies chroniques sont surtout basés sur des méthodes non-pharmacologiques, qui s'apparentent à une sorte de rééducation structurée. Ces rééducations structurées, souvent données par des paramédicaux spécialisés, sont globalement basées sur des thérapies cognitivo-comportementales. Mais le défi avec les traitements non-médicamenteux de l'insomnie, c'est d'amener le patient à passer de tout un tas de comportements et d'adaptations intuitivement sentées - mais qui sont physiologiquement contreproductifs - vers des comportements qui sont fondamentalement contre-intuitifs, mais physiologiquement productifs pour améliorer le sommeil ».

« Cependant, pour de nombreuses raisons (disponibilité, accès aux thérapies, logistique, sévérité de l'insomnie, durée des thérapies non-médicamenteuses...), ce n'est pas toujours faisable en pratique. Dans bien des cas, nous allons essayer de trouver un compromis de base, afin d'essayer d'améliorer malgré tout l'hygiène de sommeil du patient, tout en concevant en parallèle des stratégies biologiques ou neuropharmacologiques pour aider le patient à rompre le cercle vicieux que représentent les insomnies chroniques ».

Figure 1 : **RÉGULATION DU SOMMEIL LIÉE À L'HOMÉOSTASIE (PROCESSUS S) ET HORLOGE BIOLOGIQUE (PROCESSUS C)**. Adapté de Borbely A.A. A Two Process Model of Sleep Regulation. Human Neurobiol. 1982;1:195-204.





Les benzodiazépines dans le traitement de l'insomnie

Les benzodiazépines sont une classe de médicaments psychotropes, largement prescrits, qui ciblent les récepteurs GABA afin de réguler la signalisation synaptique inhibitrice dans l'ensemble du système nerveux central.

Les benzodiazépines sont les seuls traitements hypnotiques reconnus, ayant apporté des preuves de leur efficacité, et repris dans les recommandations. Néanmoins, leur utilisation ne doit pas être banalisée, car elle peut entraîner des effets secondaires et ne permet pas de résoudre les causes de l'insomnie. La prescription d'une benzodiazépine doit s'inscrire dans une stratégie à court terme, dans des situations aiguës, récentes ou transitoires, et n'est pas conseillée en première intention chez les patients qui souffrent d'insomnie chronique.

En cas de déséquilibre entre les rythmes circadiens et la pulsion homéostatique du sommeil, un hypnotique quelconque va réduire l'écart entre un état d'hyperéveil et une faible pression du sommeil. Mais cela ne résout pas le problème, le patient va mieux dormir mais la pression du sommeil ne sera pas augmentée.

L'âge du patient est également un critère à considérer lors de la prescription d'une benzodiazépine. Le sommeil, surtout le sommeil profond, permet l'évacuation des déchets métaboliques. Or, avec l'âge, on observe une diminution du sommeil profond. De même, les benzodiazépines diminuent le sommeil profond. Dès lors, la prise chronique de benzodiazépine devrait être évitée chez la personne âgée,

pour des raisons inhérentes aux modifications du sommeil profond lors du vieillissement normal, et de l'impact majoré pour certaines personnes qui souffrent de pathologies telles que la maladie d'Alzheimer.

Quelles sont les autres options thérapeutiques pour aider un patient souffrant d'insomnie ?

Le praticien peut recourir aux agents qui agissent sur la régulation veille-sommeil, comme les antihistaminiques qui peuvent influencer de façon mineure le maintien de l'éveil. Il est bien connu que les antihistaminiques de 1ère génération induisaient de la somnolence. Proposer un antihistaminique est une option pour les patients insomniaques sensibles à ce type d'effet. Néanmoins, les antihistaminiques (anti-H1) ne fonctionnent pas chez tous les patients. Certaines personnes ont une densité un peu plus élevée de récepteurs à l'histamine au niveau de certaines structures du système nerveux central, et sont de ce fait plus sensibles à l'effet anti-H1 central.

Une autre option est de proposer un produit qui agit sur le tonus adrénergique. Certains produits utilisés en cardiologie, en particulier dans le traitement de l'hypertension, sont parfois utilisés, off-label, mais à très faible dose pour éviter les effets secondaires propres à ces classes de médicaments.

La trazodone est un hypnotique atypique qui à faible dose – entre 25 et 100 mg – agit à la fois comme un antihistaminique et comme un hypotenseur. Elle peut provoquer des effets secondaires, notamment des érections douloureuses, non résolutes chez les hommes, et l'induction ou l'aggravation



de cauchemars. Ce produit n'est dès lors pas indiqué chez un patient insomniaque qui se plaint également de faire des cauchemars.

En outre, les médicaments à base de mélatonine peuvent aider certains patients souffrant d'insomnies. La mélatonine peut être proposée chez les patients qui présentent un trouble du rythme biologique. C'est le cas, par exemple, d'une personne qui joue à des jeux la nuit et qui doit pourtant se lever tôt pour aller travailler, ou celui des personnes qui travaillent avec des horaires alternés, ou encore celui de personnes qui effectuent des voyages transméridiens.

La mélatonine, surtout à libération prolongée, peut aussi être proposée chez les personnes à partir de 55-60 ans, car au fur et à mesure du vieillissement, nous produisons de moins en moins de mélatonine, voire plus du tout.

D'un point de vue du dosage, on préconise au moins 2 à 3 mg en prise per os. Pour les formes à libération prolongée, 2 mg suffisent pour reproduire un schéma stable durant plusieurs heures. Pour les formes orodispersibles, on conseille entre 0,6 et 0,9 mg.

Autre composé d'intérêt : l'extrait sec de valériane, qui a également un effet de modulation des récepteurs GABA. Ce composé est d'autant plus intéressant que son efficacité est documentée par des études qui répondent aux standards les plus élevés, ce qui est relativement rare en phytothérapie. Pour la valériane, des études randomisées, placebo-contrôlées, doubles aveugles, existent. Ces études ont montré une efficacité statistiquement significative comparativement au placebo, à un dosage supérieur à 1 gr. Concrètement, en termes d'efficacité la valériane se situe au même niveau que les benzodiazépines qui sont reprises dans les recommandations comme traitement de 1^{ère} ligne pour les insomnies aiguës transitoires, et en 2^{ème} ou 3^{ème} ligne dans les insomnies chroniques. Un autre aspect intéressant réside dans le fait que les études de suivi au long cours n'ont pas mis en évidence avec la valériane les problèmes d'abus, de dépendance et de sevrage qui sont souvent associés à la prise prolongée de benzodiazépines. Sur base de la littérature actuelle, le risque moindre de dépendance ou d'abus serait lié à la vitesse élevée de dissociation entre la valériane et les récepteurs GABA. Néanmoins, à la dose de plus d'un gramme, il faut recommander une prise intermittente de valériane – comme pour tout modulateur allostérique des récepteurs GABA – ; par exemple, une prise de 1 gr à 1,5 gr le soir du dimanche au jeudi, et pas de prise le vendredi soir et le samedi soir.

Quand faut-il référer un patient à un spécialiste ?

Différentes situations peuvent nécessiter de référer le patient à un spécialiste ou à une clinique du sommeil, par exemple, en cas de présentation clinique atypique, de résistance ou d'absence de réponse thérapeutique et/ou de suspicion d'un cas nécessitant une plus ample investigation.³ « En médecine du sommeil spécialisée, nous disposons d'outils d'évaluation physiologique du sommeil tels que la polysomnographie. A noter toutefois que l'insomnie ne constitue pas forcément une indication pour la polysomnographie. Ceci amène une question primordiale : quand faut-il envisager de faire un examen complémentaire ? Les patients veulent souvent réaliser une polysomnographie, notamment, car ils pensent à tort que l'examen permettra de découvrir pourquoi ils n'arrivent pas à dormir. Or, c'est faux, et nous savons déjà pourquoi ce type de patient ne dort pas. En cas d'insomnie, en tout cas, la phénoménologie est assez simple, c'est le traitement qui est parfois compliqué. C'est pour ça qu'il est important de bien comprendre la biologie, la physiologie, mais aussi comment s'opère un examen complémentaire, et quels types de paramètres sont enregistrés ».

Le champ d'activité clinique de la médecine du sommeil regroupe 85 troubles repris dans la classification ICD de l'OMS. « Par exemple, certains troubles neurologiques du sommeil, très fréquents, peuvent donner des tableaux cliniques de type insomnie secondaire où on n'observe pas de d'anxiété, d'hyperveil... mais il s'agit d'une autre affection qui interfère avec l'initiation et/ou la continuité du sommeil. Un exemple bien connu est celui du syndrome des jambes sans repos. Il s'agit d'un trouble neuromoteur pour lequel il existe des traitements ciblés, spécifiques, basés sur des preuves factuelles et des recommandations en vigueur. Un syndrome des jambes sans repos non traité va très souvent empêcher une initiation normale du sommeil et donc donner lieu à des insomnies secondaires. Il n'est pas rare de voir des patients qui ont un syndrome des jambes sans repos qui pensent souffrir à tort d'un état nerveux, stressé et sujets aux insomnies « classiques »... C'est une déduction erronée due à une méconnaissance du phénomène biologique qui se déroule dans leur cerveau au niveau de la coordination motrice ». ■

Références :

1. <https://jcsn.aasm.org/doi/full/10.5664/jcsn.9476>.
2. Semyachkina-Glushkovskaya O., et al., Brain Waste Removal System and Sleep: Photobiomodulation as an Innovative Strategy for Night Therapy of Brain Diseases. Int J Mol Sci. 2023 Feb 6;24(4):3221. doi: 10.3390/ijms24043221. PMID: 36834631; PMCID: PMC9965491.
3. Neu D, Newell J. Indications de la polysomnographie en médecine générale. Revue de Médecine Générale SSMG. 2019;363:6-12.