

2^{èm}

Journée Universitaire de Médecine Générale d'Auvergne

Sommeil du sujet âgé : Des hypnotiques dans la tisane.

Dr Jérôme BOHATIER

Pôle Gériatrie-Gérontologie

CHU Clermont-Ferrand

Physiologie du sommeil

- ❑ Une nuit est divisée en cycles d'environ 90mn : 4 à 6 cycles de sommeil/nuit
- ❑ Chaque cycle est divisé en stades :

I – II	Sommeil lent léger
III – IV	Sommeil lent profond (récupération de la fatigue physique, sécrétion de l'hormone de croissance)
V	Sommeil paradoxal, sommeil de rêve (récupération de la fatigue psychique, mémorisation, maturation du système nerveux chez l'enfant)

TROUBLES DU SOMMEIL DU SUJET ÂGÉ

- Insomnies + +
- Hypersomnies diurnes

3 constatations :

- Insatisfaction fréquente de la qualité du sommeil après 70 ans.
20 à 50 % des P.A. estiment « mal dormir ».
- Difficultés d'appréciation de ce trouble.
- Évaluation de la qualité du sommeil négligée en gériatrie

Plainte sommeil

- Sommeil de mauvaise qualité chez 20 à 30% de la population générale, dont:
 - 15 à 20% d'insomnie modérée (1)
 - 9 à 10% d'insomnie sévère (1)
- La prévalence de l'insomnie chronique augmente avec l'âge.
 - L'insomnie chronique est plus fréquente chez les personnes de plus de 45 ans. Elle est plus souvent isolée (2)
 - Environ 40% des personnes de plus de 75 ans estiment avoir un sommeil de mauvaise qualité (1)

1. Rapport sur le thème du sommeil. Ministère de la Santé et des Solidarités – dec. 2006

2. Ohayon MM and Roth T. Place of chronic insomnia in the course of depressive and anxiety disorders J Psychiatr Res 2003 ; 37 : 9-15.

MODIFICATIONS DU SOMMEIL

Paramètres	Sujet âgé/au sujet jeune
Durée sommeil/24 h	↓ légèrement
Latence d'endormissement	= ou ↑
Nombre de réveils	↑
Latence de rendormissement	↑
Efficacité du sommeil (temps dormi/temps au lit)	↓
Heure du coucher	avancée
Heure du lever	avancée
Durée du sommeil lent profond	↓
% de sommeil paradoxal	=
Durée du 1er épisode de sommeil paradoxal	↑

SOMMEIL DU SUJET ÂGÉ

Les plaintes

- ❖ Difficultés d'endormissement, sans troubles du maintien du sommeil
- ❖ Fragmentation du sommeil et éveils fréquents.
- ❖ Réveil matinal précoce, sensation d'un manque de sommeil.
- ❖ Et... association des trois, avec asthénie et somnolence diurne

Sémiologie

1 – Les insomnies aiguës

- **Stress aigu, modification de l'environnement,**
- **Risque : prise en charge inadaptée et chronicité.**

Sémiologie

2 – L'insomnie chronique

1. Causes générales

Douleurs (arthrose, RGO, cancers...)

Nycturie

Dyspnée

- BPCO : 10% des 55-85 ans (4ème cause de DC), Beta-mimétiques LP avant coucher → ↓ dyspnée nocturne
- Insuffisance cardiaque +++

Diabète : Apnées obstructives, neuropathie végétative et tb ventilatoires, polyurie, jambes sans repos secondaire : équilibration glycémie +++

Garcia AD et al. Clin Geriatr 2008;24:27-38.

Sémiologie

2 – L'insomnie chronique

b – Psychiques

- Dépression,
- Délire,
- Confusion

c – Maladies neurologiques

- Démences,
- AVC,
- Parkinson

Sémiologie

2 – L'insomnie chronique

d – Facteurs prédisposants

- Isolement, ennui,
- Handicap sensoriel ou moteur...

e – iatrogènes

Principaux médicaments responsables d'insomnie

<p>Neurologie</p>	<p>Agonistes Dopaminergiques (Levodopa, doperphine*, Parlodel*, Mantadix*,...) ACH (Aricept*, Exelon*).</p>
<p>Psychotropes</p>	<p>Antidépresseurs (Vivalan*, Prozac*, Stablon*,...). Benzodiazépines en utilisation prolongée.</p>

Principaux médicaments responsables d'insomnie

Cardiovasculaire	Bêtabloquants (tous). Inhibiteurs calciques (Tildiem* Antihypertenseurs centraux (Hypérium)
Pneumologie	Bêta2 (Ventoline*, Bricanyl*, Serevent*, Théophylline.
Antibiotiques	Quinolones. INH
Hormonologie	Corticoïdes (AINS). Surdosage en L-Thyroxine

Sémiologie

3 – Insomnies liées à des troubles primaires du sommeil

a – *Syndrome des jambes sans repos*

b – *Syndrome d'apnée du sommeil*

PRISE EN CHARGE THÉRAPEUTIQUE

- **Elle ne passe pas toujours par le médicament.**
- **Traitement de toute étiologie identifiée.**
- **Informations sur le vieillissement.**
- **Apprentissage du vieillir**
- **Hygiène du sommeil**

SOMMEIL DU SUJET ÂGÉ

RÈGLES D'HYGIÈNE DU SOMMEIL

- Avoir des activités physiques quotidiennes, mais pas d'exercices trop intenses après 18 heures.
- Éviter les siestes diurnes trop longues.
- Exposition à la lumière dans la journée.
- Éviter la caféine, les stimulants et l'alcool après 18 heures.
- Isoler la chambre contre le bruit et maintenir une température confortable.
- Prendre une collation avant de se coucher (tisane, lait chaud... mais en petite quantité).
- Se coucher seulement lorsque l'on est prêt à dormir.
- Dans l'impossibilité de dormir : se lever et s'occuper à une activité plaisante et relaxante.
- Se lever à la même heure chaque matin.

SOMMEIL DU SUJET ÂGÉ

PRISE EN CHARGE THÉRAPEUTIQUE

Insomnie aiguë

➤ Indication théorique des hypnotiques

- ... mais limiter la durée de prescription.
- ... et sevrage progressif.

➤ Benzodiazépines

- Des avantages, des inconvénients sur la physiologie du sommeil
- Des effets indésirables :
 - Somnolence diurne,
 - Asthénie,
 - Rebond d'anxiété diurne,
 - Dépendance,
 - Sevrage, épilepsie...

SOMMEIL DU SUJET ÂGÉ

PRISE EN CHARGE THÉRAPEUTIQUE

Insomnie aiguë

- Quelle Benzodiazépine ?
 - Demi-vie

- Imidazopyridines ? (Z drugs)
 - Stilnox*
 - Imovane*

- Hydroxyzine (Atarax*) ?

- Antidépresseur sédatif (Laroxyl*) ?

Echec des mesures simples ou récurrence

Agenda

SOMMEIL DU SUJET ÂGÉ

CONCLUSIONS

- Chez une P.A., un trouble du sommeil n'est pas forcément banal.
- Analyse systématique du troubles.
- Hygiène du sommeil, prises en charge non pharmacologiques.
- Hypnotiques : faibles doses et traitements brefs.
- Agenda du sommeil en cas d'insomnie chronique rebelle.
- Consultations du sommeil.