

Avertissement : notes prises au vol... erreurs possibles... prudence !

Mardi 10 octobre 2017

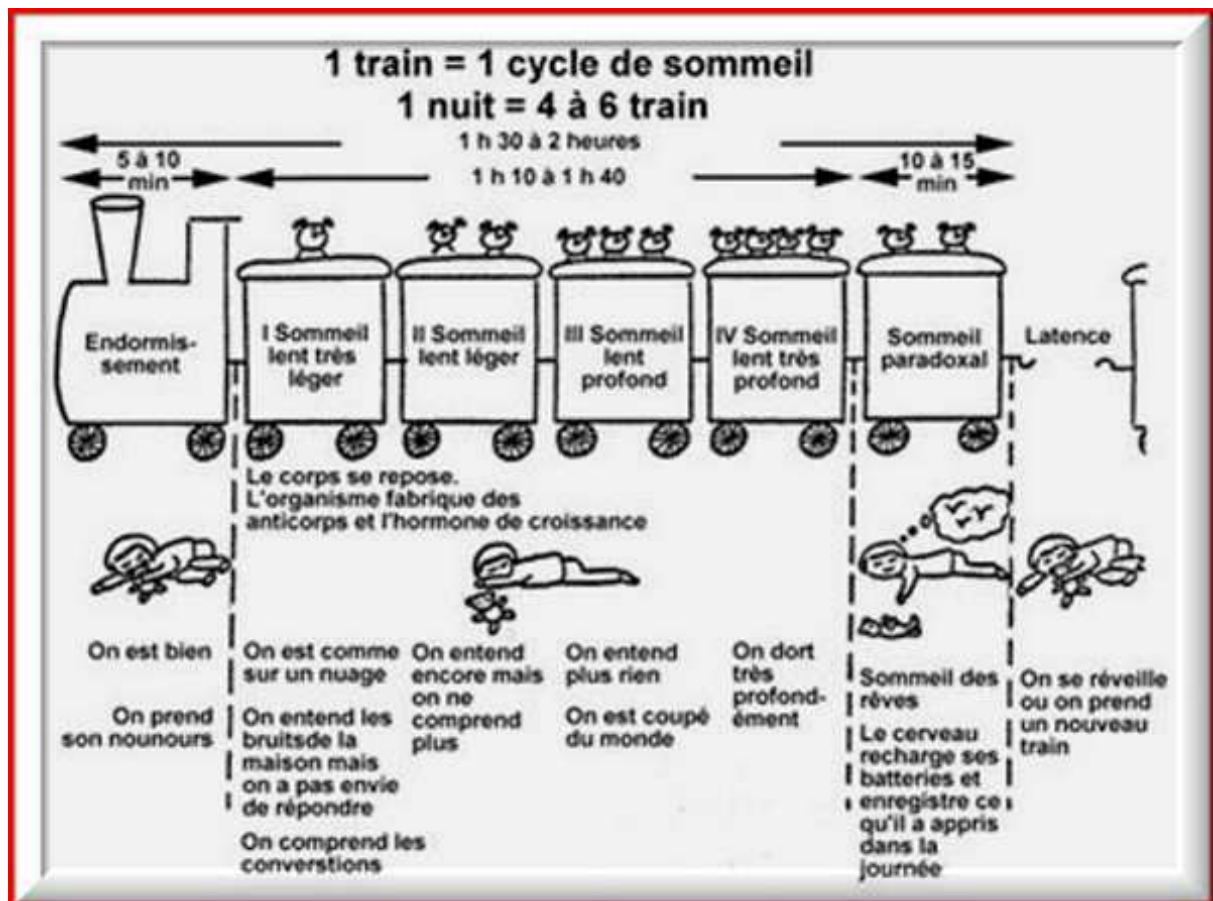
Hôpital cantonal de Genève

Approche pratique de l'insomnie de la personne âgée : de la plainte au traitement

Dre A. Mendes, Dr S. Perinier

1/3 des > de 65ans se plaignent d'insomnie et 10%, d'insomnies chroniques.
23% des > 75 ans prennent des somnifères...

L'âge avançant, le sommeil profond (N3) diminue, le sommeil léger (N1+N2) augmente, les réveils sont plus fréquents (fragmentation), la latence d'endormissement s'allonge, l'efficacité (réparatrice) du sommeil diminue...



Beaucoup d'éléments en dehors des modifications du sommeil avec l'âge peuvent contribuer à cette désorganisation...

Par exemple...

- Au début de la maladie d'Alzheimer, 10-15 ans avant l'apparition des symptômes cognitifs, il y a une altération de la qualité du sommeil avec une baisse du sommeil paradoxal (REM).

Différents essais cliniques n'ont pas montré d'effets de la mélatonine, du Trittico®, du Ramelteon (agoniste du récepteur de la mélatonine), des benzodiazépines (BZD), des antidépresseurs ou des antipsychotiques.

On nous encourage donc dans ce cas-là, à une prise en charge non pharmacologique...

- Dans la démence à corps de Lewy (c'est-à-dire dans les alpha synucléinopathies comme la maladie de Parkinson et l'atrophie multisystématisée) il y a aussi un trouble du sommeil paradoxal (REM) avec des mouvements incontrôlés... (cf Diagnosis and management of dementia with Lewy bodies, the DLB Consortium Ian G. McKeith , Neurology 2017;89;88-100).

C'est le Rivotril® ou la Mélatonine qui sont conseillés dans ce cas-là.

- Dans la polymédication... tout symptôme est un effet secondaire des médicaments ou de leur interaction, jusqu'à preuve du contraire...

Après 65 ans, 20% de la population prend plus de 10 médicaments différents... et sont connus pour être potentiellement responsables de troubles du sommeil... les bêtabloquants, les diurétiques, les bronchodilatateurs, les corticoïdes, les antidépresseurs (SSRI), les BZD, les antihistaminiques, les stimulants de l'appétit, l'alcool et la caféine... pour n'en citer que quelques-uns...

- La multimorbidité aussi... et chaque pathologie peut impacter sur le sommeil d'une façon différente... les douleurs, les jambes sans repos, les apnées du sommeil, sans parler de l'insuffisance cardiaque, l'incontinence urinaire... j'en passe et des meilleures...
- L'insomnie dans les EMS c'est encore autre chose... il y a l'inactivité, le manque d'interaction sociale, le manque d'exposition à la lumière, qui s'ajoute au fait que déjà au départ, les troubles du sommeil peuvent être une des raisons qui poussent le patient à rentrer dans un EMS... sans compter l'heure du coucher qui autrefois en tout cas était aux alentours de 20h00...

On nous rappelle l'article sur le sujet dans la Revue Med. Suisse « Approche pratique de l'insomnie en gériatrie : de la plainte au traitement, Samuel Perivier, Aline Mendes, Bentolhoda Heyrani Nobari, Hany Ammane, Katerina Cervena, Stephen Perrig, Dina Zekry Rev Med Suisse 2015; volume 11. 2098-2103 »...

Voilà ce qu'on nous y dit de faire face à une personne âgée insomniaque...

1. Evaluation de la qualité et de la quantité de sommeil

- Avez-vous des difficultés à vous endormir au coucher ?
- A quelle heure vous couchez-vous et vous levez-vous ?
- Vous réveillez-vous la nuit et si oui combien de fois ?
- Si vous vous réveillez la nuit, avez-vous des difficultés à vous rendormir ?
- Quelle durée ont vos réveils nocturnes ?
- Vous sentez-vous somnolent ou fatigué dans la journée ?
- Depuis combien de temps durent ces troubles ?
- Quelle quantité de sommeil vous faut-il pour vous sentir bien et fonctionner normalement dans la journée ?
- Faites-vous une ou plusieurs siestes dans la journée ? De quelle durée ?

2. Evaluation de l'hygiène du sommeil

- Faites-vous quotidiennement une activité physique ou de l'exercice et dans quelle proportion et à quelle heure ?
- La journée, vous exposez-vous à la lumière naturelle extérieure ?
- Consommez-vous de la caféine ou de l'alcool régulièrement ? Le jour et/ou la nuit ?
- Prenez-vous un traitement pour vous aider à dormir ?

3. Recherche d'une cause

- Avez-vous subi une perte personnelle récemment ?
- Avez-vous des douleurs ou souffrez-vous d'essoufflement la nuit ?
- Vous sentez-vous triste ou anxieux ?
- Avez-vous des douleurs ou des difficultés à respirer la nuit ?
- Votre conjoint(e) rapporte-t-il que vous donnez des coups de pied quand vous dormez ?
- Votre conjoint(e) a-t-il noté des ronflements ou des apnées nocturnes ? Vous réveillez-vous en manquant d'air ? Transpirez-vous couramment la nuit ? Avez-vous des céphalées matinales ?
- Allez-vous fréquemment uriner la nuit ?
- Avez-vous des impatiences dans les jambes la nuit ou avez-vous des sensations d'inconfort dans les jambes au repos ou la nuit ? Ressentez-vous le besoin de bouger les jambes quand vous êtes au repos ou couché ?

Ensuite pour ce qui est des bons conseils...voilà ce qu'on nous recommande...

1. Avoir une activité physique en journée (exemple: marche)
2. Bénéficier d'une exposition quotidienne à la lumière du jour
3. Eviter la consommation de caféine, d'alcool et de tabac durant la fin d'après-midi et la soirée
4. Eviter les activités psychostimulantes au lit comme lire, regarder la télévision ou un ordinateur. (le temps passé au lit doit être réservé au sommeil et à l'activité sexuelle)
5. Limiter le temps passé au lit
6. Eviter la sieste en journée ou en limiter la durée à 30 minutes et ce avant 15h00
7. Contrôle de l'environnement : adapter la température, éviter l'exposition au bruit et favoriser l'obscurité
8. N'aller se coucher que lorsque l'on a envie de dormir
9. Préférer des horaires de coucher et de lever réguliers

On nous dit d'insister un peu plus sur les thérapies cognitivo comportementales...mais il me semble que c'est souvent utopique...

Pour les médicaments, les BZD sont utiles à court terme mais pas au long cours...ça aussi on le savait...les Z drugs comme Stilnox®, Zolpidem® et autres Imovane® ne font pas moins chuter que les BZD...(PLoS One. 2017 Apr 27;12(4):e0174730. doi:10.1371/journal. Benzodiazepines, Z-drugs and the risk of hip fracture: A systematic review and meta-analysis.Donnely K1)..ça aussi on le suspectait...

Les Trazodone, Mirtazapine et Miansérine ça peut marcher...on évitera surtout les antidépresseurs tricycliques chez le sujet âgé...

La Mélatonine 1-2 hres avant le coucher fait peu d'effet...mais ça ne coûte pas trop cher d'essayer...étonnamment il semble que la Mélatonine fasse autant tomber que les BZD...

On évitera les neuroleptiques, les antihistaminiques...pour le clomethiazole (Distraneurine®) personne ne sait très bien comment ça marche...et je ne suis pas convaincu non plus par la Distraneurine...reste la Valériane...mais si on la boit trop tard...faudra se lever pour aller faire pipi...



Compte-rendu du Dr Eric Bierens de Haan
ericbdh@bluewin.ch

transmis par le laboratoire MGD
colloque@labomgd.ch