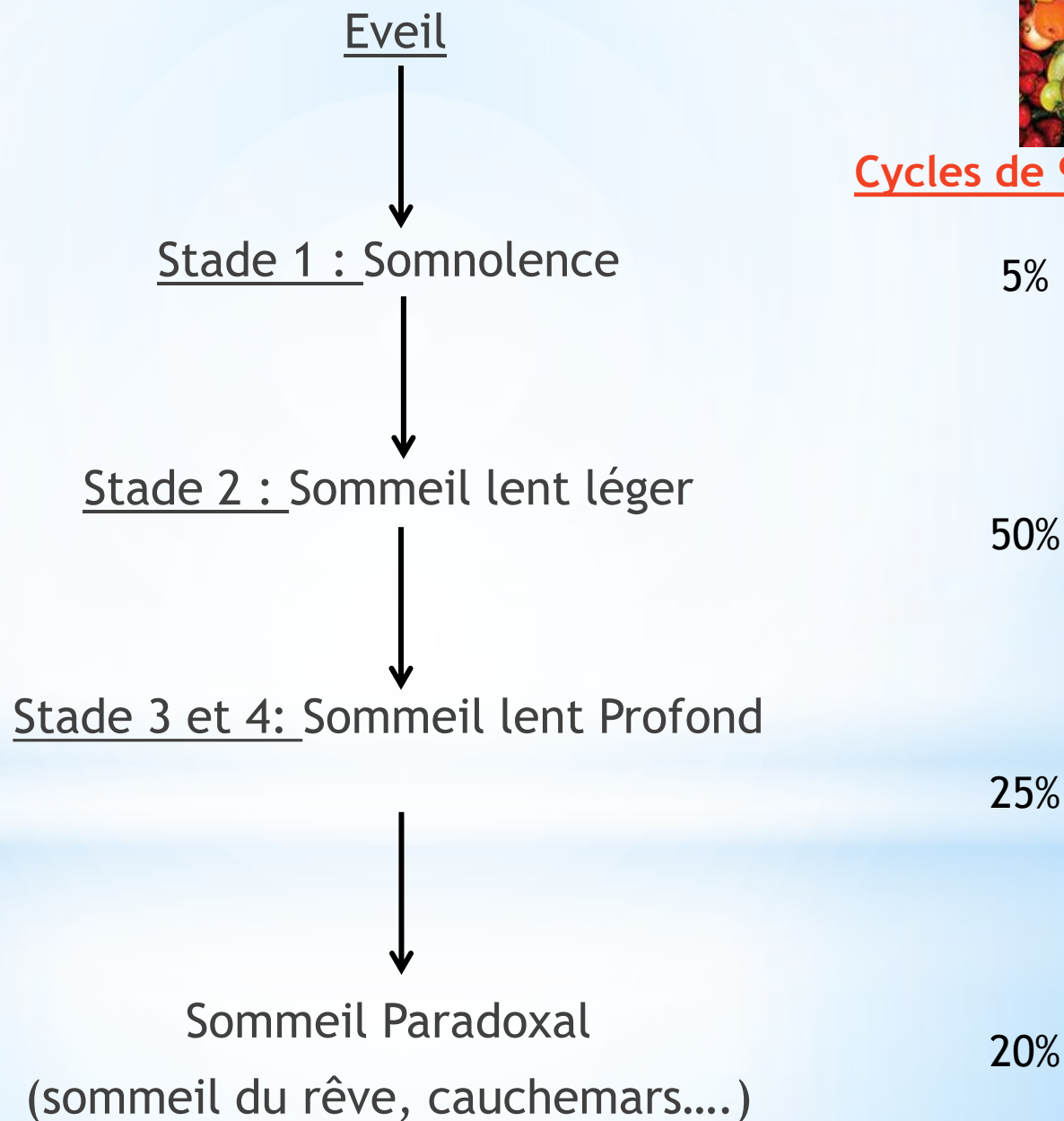


PSYCHOTROPES, SOMMEIL ET APNEE

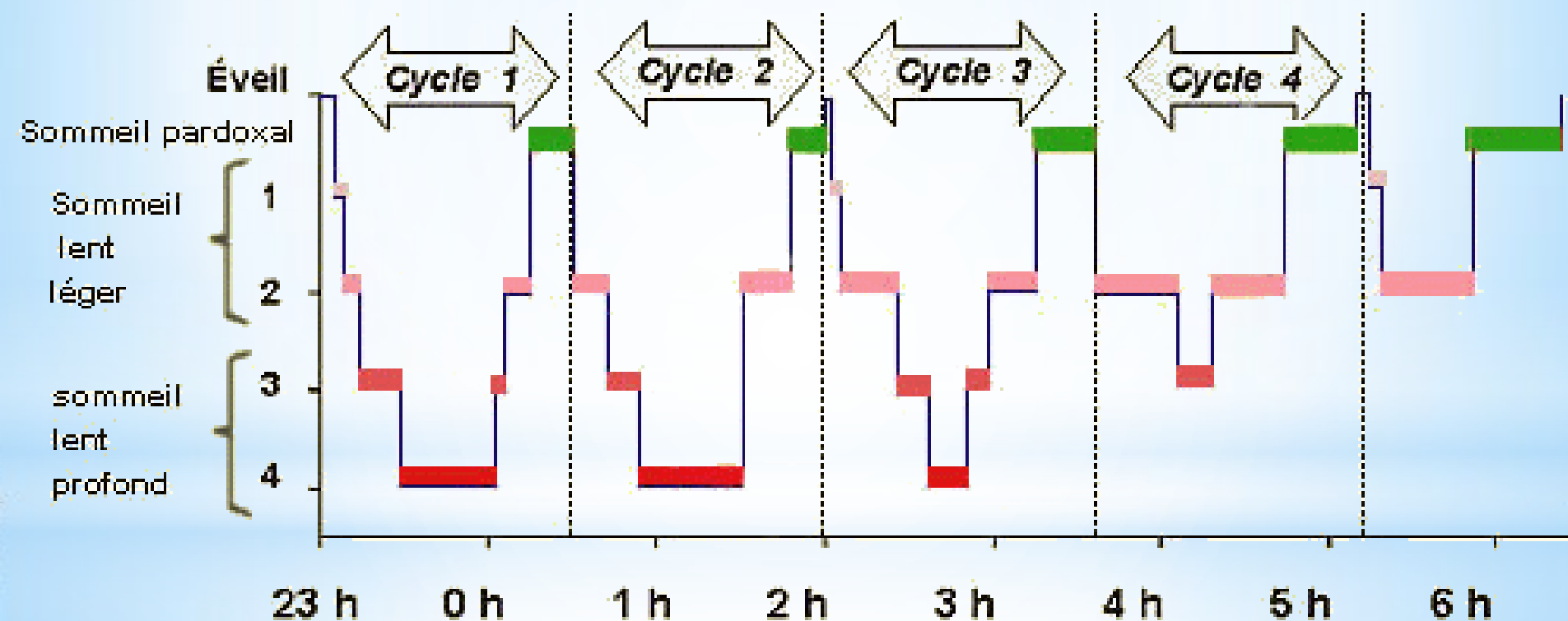
LESUEUR Thibault
Interne de psychiatrie
UPG, secteur 6



Cycles de 90 min



Exemple d'un HYPNOGRAMME normal



???Un médicament, comment ça marche???

Concentration plasmatique

C_{Max}

$C_{Max}/2$

fig 1

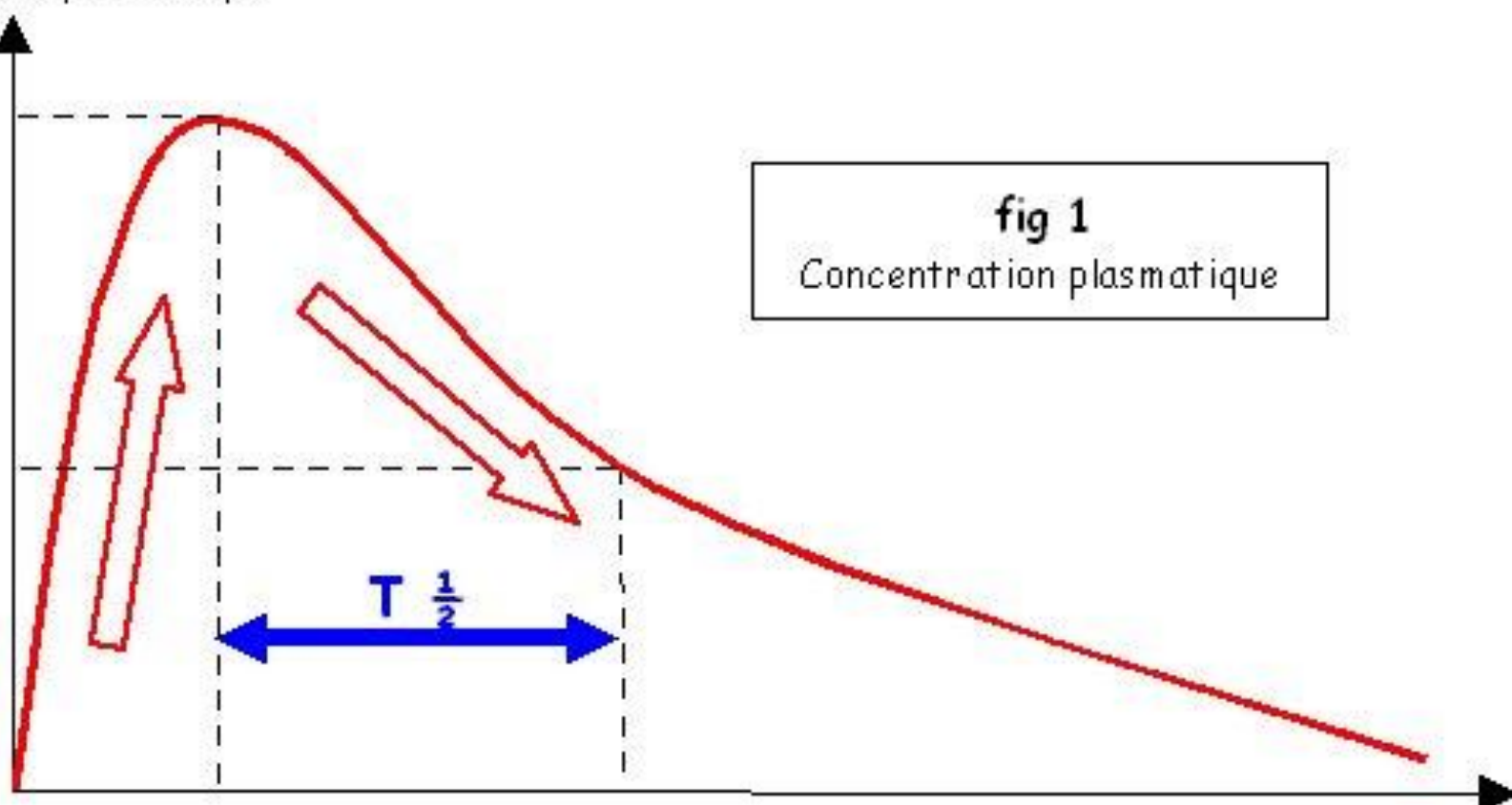
Concentration plasmatique

$T_{1/2}$

T_{Max}

$T_{Max} + T_{1/2}$

Temps



BENZODIAZEPINES

Actions :

- Hypnotique
- Anxiolyse
- Myorelaxant
- Amnésiant
- Sédatif
- Anti-convulsivant

	Tmax	T1/2
VALIUM (Diazépam)	½ -2h	20-50h
LYSANXIA (Prazépam)	4-6h	30-150h
SERESTA (Oxazépam)	2h	4-12h
STILNOX (Zolpidem)	1-2,5h	2-5h
IMOVANE (Zopiclone)	½ h	3-6h

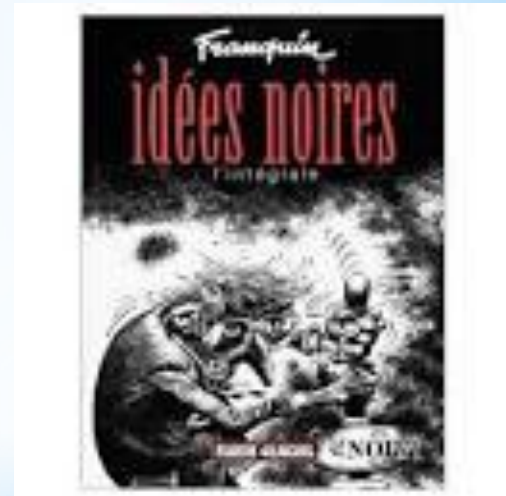
BENZODIAZEPINES

++++ JAMAIS EN PREMIERE ATTENTION ++++



Effets secondaires

- Troubles de la mémoire et troubles cognitifs
- Développement de démence (**Alzheimer**)
- Dépendance et Tolérance
- Prise de poids (-> **SAOS**)
- Facteur favorisant du
Passage à l'Acte Suicidaire



Sur le sommeil

Favorise le sommeil lent léger au
dépend du sommeil profond paradoxal
**= Sommeil de comblement
de nuit!!!**



ANTI-HISTAMINIQUE



DONORMYL (Doxylamine)

-Demi-vie longue (5-9h)

-Effets secondaires : Sensation vertigineuse, nervosité, faiblesse musculaire, troubles de la vision, augmentation des risques respiratoires, sécheresse muqueuses, ... Prise de poids!!



ANTIDEPRESSEUR

Tricycliques à petite dose

Mais : -prise de poids
-inhibition totale du sommeil paradoxal
-effet rebond sur le sommeil paradoxal
avec cauchemars +++



Le Syndrome d'Apnée Obstructive du Sommeil (SAOS)



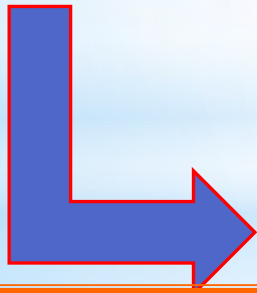
Touche **5%** de la population :

- 2% des femmes et 4% des hommes.
- Risque **multiplié par 5** en cas d'obésité!



Signes diagnostiques : ronflements, arrêts respiratoires pendant le sommeil, somnolence diurne importante, troubles cognitifs, obésité, augmentation du tour de cou, anomalie des voies aériennes supérieures...

+++ Les Risques +++ : -Cardio-vasculaire (HTA, insuf. Coronarienne, AVC, tbl du rythme cardiaque)
-Risque accidentologique!



Risque de Mort Subite !!!

Nécessiter de le dépister, diagnostiquer
et traiter.

Première chose à faire = **perdre du poids.**



Symptômes nocturnes



Des ronflements
bruyants persistants



Des apnées constatées



Étouffement ou difficulté
à respirer



Fréquentes visites
aux toilettes



Sommeil agité

Symptômes diurnes



L'endormissement
diurne au cours
d'activités de routine



Des céphalées matinales



Problèmes de concentration



Somnolence diurne



Irritabilité

Ne **JAMAIS** prescrire de traitements pharmacologiques sans un bilan approfondi du patient

Car la majorité des traitements : favorise la prise de poids, augmente le risque de somnolence diurne, augmente le risque de SAOS, modifie l'architecture du sommeil (non réparateur), sans oublier les effets secondaires spécifiques!

Donc : - toujours bien évaluer la plainte du sommeil (calendrier!),
- évaluer la balance Bénéfice/Risque,
- dépistage systématique des FDR cardio-vasculaires,
- dépistage d'un SAOS si éléments cliniques.




EXCLUSIF Valium, Lexomil, Temesta, Xanax...

CES MÉDICAMENTS QUI FAVORISENT ALZHEIMER

De 16 000 à 31 000 malades supplémentaires par an, estime le professeur Bégaud, auteur de l'étude épidémiologique dont nous révélons les premiers résultats. p.23

M 02857 - 7% F. 4,00 €

Rester très attentif à ces prescriptions car il existe un risque de décès !!!!



Soyez prudent
Ne pas conduire sans avoir lu la notice



Soyez très prudent
Ne pas conduire sans l'avis d'un professionnel de santé



Attention, danger : ne pas conduire
Pour la reprise de la conduite, demandez l'avis d'un médecin

MELATONINE

Commercialisé en France sous le nom de **CIRCADIN LP 2 mg.**

Tmax de 30 min à 2h
T $\frac{1}{2}$ de 2h30



Avantages :

- ne modifie pas l'architecture du sommeil
- pas d'effet de xylostomie (« gueule de bois »)
- régule l'horloge circadienne avec ses phases d'endormissement et de réveil

Inconvénients : biodisponibilité limitée, d'où la création de la forme LP!

**Semble être la seule molécule sans
effets secondaires**

Bonne hygiène de sommeil Sans traitement pharmacologique



- Environnement calme et pas trop chauffé (18-20° C)
- Arrêter les excitants le soir : pas de café, thé, nicotine, vitamine C...
- Dîner léger avant de se coucher, éviter l'alcool, alimentation équilibrée
- Arrêter les stimulations visuelles au moins 2 h avant le coucher
- Ecouter les signes du sommeil : ne pas résister à l'envie d'aller se coucher
- Ne pas dormir plus de 8 à 9h par nuit (décalage du rythme)
- Garder le rythme +++ (essayer de se coucher et lever à la même heure)
- S'activer dès le réveil, ne pas poursuivre sa nuit le matin
- Eviter les siestes > à 20 min, pas après 16h
- Activité physique régulière (marche, sexualité...)-> éviter la prise de poids



Traitements non pharmacologiques : relaxation, TCC,
acupuncture, phytothérapie,...

Merci de votre attention

Et bon sommeil!

Bibliographie :

BILLIARD Michel et DAUVILLIERS Yves. *Les troubles du sommeil*. 2^{ème} éd. Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson, Juillet 2012

Haute Autorité de Santé. Prise en charge du patient adulte se plaignant d'insomnie en médecine générale : *Synthèse des recommandations et Argumentaire* [en ligne]. Paris : HAS Décembre 2006

WILSON Sue et NUTT David J. *Sleep Disorders*. 2^{ème} éd. Oxford : Oxford Psychiatrie Library and Lundbeck Institute edition, 2013