

Trouble du sommeil ?

Par Hervé Rouvel

Morphée était le fils d'hypnos (le sommeil) et de nyx (la nuit). Il avait le pouvoir d'endormir les hommes en les effleurant de ses ailes et d'alerter par les songes et les rêves les dieux d'événements graves ou importants.

Le sommeil a toujours été considéré comme le repos, l'apaisement et le traitement de la fatigue et des maux physiques et psychologiques. Il est comme le décrit Goethe « Doux sommeil, tu viens comme un pur bonheur, spontanément, sans qu'on ne te prie ni qu'on t'implore. Tu dénoues les pensées les plus rigides, tu mêles les images de la joie et de la douleur... »

Fatigue et trouble du sommeil ne peuvent être disjoints. Le sommeil répare le physique et organise le classement des événements et des pensées. Un trouble du sommeil entraîne une perte d'efficacité dans la journée qui se traduit par des somnolences diurnes.

Mémoire, capacité de concentration et trouble du sommeil forment l'autre couple indissociable. Un sommeil de qualité favorise la mémorisation et l'efficacité cognitive.

Il est difficile de définir avec précision les caractéristiques d'une plainte en relation avec un trouble du sommeil tant les portes d'entrée sont nombreuses et diverses. Il apparaît par exemple que l'analyse d'une demande d'un antiasthénique ou d'une plainte de fatigue ne peut se pratiquer sans explorer la qualité du sommeil. Une fatigue matinale peut être le symptôme d'une apnée du sommeil.

Le sommeil est un processus naturel que l'on découvre dans la petite enfance « en faisant ses nuits ». Cette impression d'un sommeil nécessairement immuable est communément admise. Le sommeil a pourtant beaucoup à faire avec la réalité sociale et s'en accommode parfois particulièrement mal (les 3 huit, le travail de nuit...). Il évolue avec l'âge en diminuant en durée et en modifiant son architecture. Il devient moins réparateur et se morcelle. Les réveils nocturnes sont de plus fréquents et le besoin de sieste s'affirme. Les personnes âgées ne se reconnaissent plus dans ce sommeil qui a évolué et tentent parfois de retrouver sans résultat le sommeil fantasmé et insouciant de leur jeunesse. Ils vivent cette situation comme une perte et ne savent pas comment gérer ces moments de solitudes imposées. Dans le même temps, le risque iatrogène de la prise répétée et parfois quotidienne d'un hypnotique et/ou d'un anxiolytique est majoré et se double de l'effet de certaines thérapeutiques qui perturbent le sommeil.

Les médicaments favorisant potentiellement des troubles du sommeil

| | | |
|---|---|---|
| AINS Corticoïdes Inhibiteur de la phosphodiesterase de type 5 | Inhibiteur de la recapture de la sérotonine Anticholinestérasique (donépézil, galantanine, rivastigmine) | Béta bloquant Amiodarone — dronédarone Statines — fibrates Sympathomimétique vasoconstricteur (effet stimulant centraux) |
|---|---|---|

Source : Petit manuel de pharmacovigilance et de pharmacologie clinique Prescrire hors série 2011

ÉDITO

Jean Michel
Mrozovski



Le CVAO organise le 24 novembre son prochain colloque. Nous travaillerons en pluridisciplinarité le thème du sommeil. Comme à notre habitude, nous examinerons la demande d'un client recherchant une solution pour « un meilleur sommeil » et celle d'un patient inaugurant un traitement sous hypnotique.

Il est évident que les moyens de caractériser ce qu'est « un meilleur sommeil » ou un trouble du sommeil seront au cœur de notre réflexion. Il est aussi indéniable que les demandes en relation avec le sommeil nécessitent que le pharmacien soit en mesure de détecter une potentielle pathologie à risque, une situation de stress, des habitudes inadéquates de vie, une période de travail intense... et ainsi d'orienter efficacement son client vers la consultation.

L'inauguration d'un traitement mérite aussi d'être protocolisée afin de limiter les risques iatrogènes et de mésusages à court terme en s'appuyant sur les recommandations de l'ANSM et de la HAS.

Les risques addictogènes et la prise en compte de la nécessité d'entamer un sevrage sont des évidences partagées par tous les acteurs de soins, mais il reste à en définir les conditions pratiques. Comme pour la consommation d'alcool le fait même d'aborder le sujet apparaît complexe et ingrat. L'intervention brève déjà envisagée il y a deux ans pour « alcool et grossesse » pourra être une solution envisageable.

De façon inédite pour le CVAO nous explorerons les différentes solutions thérapeutiques à la disposition des pharmaciens et des médecins en mettant à disposition un tableau récapitulatif de la bibliographie.

Après avoir étudié dans le précédent numéro les hypnotiques et les anxiolytiques, nous vous proposons un tour d'horizon des traitements sans prescription afin de préparer notre colloque.

Si vous souhaitez nous rejoindre le 24 novembre, adressez votre demande par courriel à colloquecvao@gmail.com

SOMMAIRE

- Trouble du sommeil ?page 1
- Que penser de la mélatonine ?page 2
- Plantes, aromathérapie et sommeilpage 3

Que penser de la mélatonine ?

Par Jean Michel Mrozovski

Dosée à 2 mg la mélatonine est le principe actif d'un médicament, à 1 mg elle rentre dans la composition d'un grand nombre de compléments alimentaires associés ou non à des extraits de plantes reconnus pour leurs vertus calmantes.

La mélatonine est produite par la glande pinéale. Elle se retrouve en petites quantités dans les racines, les graines et les feuilles de nombreuses plantes (fenugrec, luzerne, fenouil, pavot, lin, coriandre et tournesol) et joue alors le rôle d'antioxydant.

La sécrétion physiologique de mélatonine suit un rythme circadien. Elle croît à la tombée de la nuit jusqu'à atteindre son maximum entre 2 et 4 heures du matin puis diminue durant la seconde moitié de la nuit. La mélatonine participe à l'endormissement.

Efficacité ?

Selon les conclusions d'une méta analyse parue en mai 2013, la mélatonine a un effet réel sur le sommeil en diminuant le temps d'endormissement et en augmentant la durée et la qualité du sommeil. Cette action est tout de même inférieure à celles des hypnotiques et très légèrement supérieure à celle du placebo. En revanche, ses effets bénéfiques sur le sommeil persistent dans la durée sans provoquer les effets secondaires constatés avec les traitements habituels. Les auteurs d'une étude portant sur le sevrage aux benzodiazépines s'interrogent sur sa capacité à être un moyen de favoriser l'arrêt des hypnotiques et/ou anxiolytiques. Les effets de la mélatonine sur la qualité du sommeil de patients souffrant de la maladie d'Alzheimer ou de démences semblent positifs pour les auteurs d'une étude récente (août 2015). Dans un article paru dans Nutrition Journal en 2014, les rédacteurs restent tout de même prudent en préconisant des études plus longues et sur des cohortes plus importantes avant d'affirmer l'efficacité de la mélatonine pour lutter contre les effets du jet lag ou traiter une insomnie.



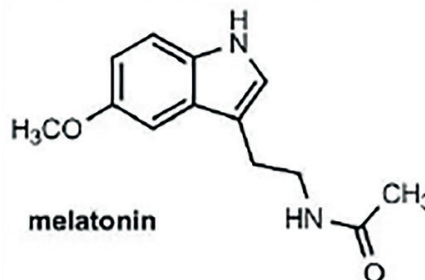
Utilisation

La pharmacocinétique de la mélatonine oblige à une prise au moins 30 minutes à une heure avant le coucher pour les formes simples et une à deux heures pour la forme LP (Circadin LP). En plus de favoriser l'endormissement, la forme LP permet un accroissement de la durée du sommeil. L'utilisation de la mélatonine est réservée au seul adulte et pour une durée limitée (13 semaines pour le médicament). La forme LP est indiquée pour les patients de plus de 55 ans souffrant d'un sommeil de « mauvaise qualité ».

L'efficacité de la mélatonine est fonction de l'âge. Elle est impactée par la prise de caféine, la consommation de tabac, l'utilisation d'un contraceptif oral ou de fluvoxamine.

Le risque de somnolence diurne n'est pas affirmé, mais par prudence il est nécessaire de le signaler aux utilisateurs.

Les caractéristiques pharmacologiques de la mélatonine



- Son Tmax est approximativement de 50 minutes en fonction des galéniques employées.
- Sa demi-vie est de 45 minutes, quelle que soit sa voie d'administration.
- Sa biodisponibilité est de 15 %.

Références :

http://www.passeportsante.net/fr/Solutions/PlantesSupplements/Fiche.aspx?doc=melatonine_ps

Harpsoe NG, Andersen LP, Gögenur I, Rosenberg J Clinical pharmacokinetics of melatonin : a systematic review. Eur J Clin Pharmacol. 2015 Aug ; 71 (8) : 901-9. doi : 10.1007/s00228-015-1873-4. Epub 2015 May 27.

Eduardo Ferracioli-Oda^{1,2}, Ahmad Qawasmi, Michael H. Bloch, Meta-Analysis : Melatonin for the Treatment of Primary Sleep Disorders 4 May 2013 | Volume 8 | Issue 5 | e63773

Xu et al Melatonin for sleep disorders and cognition in dementia : a meta-analysis of randomized controlled trials. Am J Alzheimers Dis Other Dement. 2015 Aug ; 30 (5) : 439-47. doi : 10.1177/1533317514568005

Rebecca B. Costello et al The effectiveness of melatonin for promoting healthy sleep : a rapid evidence assessment of the literature Nutrition Journal 2014, 13 : 106

Wright and al The Effect of Melatonin on Benzodiazepine Discontinuation and Sleep Quality in Adults Attempting to Discontinue Benzodiazepines : A Systematic Review and Meta-Analysis. Drugs Aging. 2015 Dec ; 32 (12) : 1009-18. doi : 10.1007/s40266-015-0322-5.

Plantes, aromathérapie et sommeil

Il est difficile de trouver des travaux portant sur l'efficacité des plantes sur les troubles du sommeil. L'EMA (Européen Medecin Agency) publie utilement sur son site des fiches pour un certain nombre de plantes. (http://www.ema.europa.eu/ema/index.jsp?curl=pages/medicines/herbal/medicines/herbal_med_000015.jsp&mid=WC0b01ac058001fa1d)

Selon la littérature, ce sont les flavonoïdes végétaux qui en interagissant sur les récepteurs GABA seraient responsables de l'effet calmant ou relaxant des plantes.

La plante aux vertus hypnotique ou utile au sommeil la plus étudiée est la valériane.

Valériane

Une méta analyse confirme son effet hypnotique sans l'affirmer. L'hétérogénéité des études et parfois la pauvreté méthodologique de leurs designs sont en cause. La littérature insiste sur l'effet dans le temps de la valériane et la nécessité de poursuivre la prise sur plusieurs jours avant d'obtenir un effet concluant. Un des bénéfices avancés d'un traitement par la valériane est une amélioration de la durée du sommeil profond, ce qui est d'une réelle utilité pour les patients âgés (voir article page 1). Les études proposées associent parfois le houblon à la valériane.



Camomille

Un nombre restreint d'études méthodologiquement critiquable font soupçonner des effets sédatifs.

Lavande

Huile essentielle de lavande semble montrer selon une méta analyse parue en 2015 une plus grande efficacité lorsqu'elle est inhalée. L'effet constaté est relatif. Les autres études de la littérature constatent la facilité d'emploi à l'hôpital de ce type de thérapeutique.

Les autres plantes citées dans les études

La mélisse aurait une efficacité sédatrice sans que des études



puissent réellement étayer cette hypothèse. Des études sur l'animal reconnaissent à la passiflore un effet sédatif.

Il est difficile de se faire une opinion et d'affirmer un effet sédatif pour la majorité des plantes. Le niveau de preuve est souvent faible. Les études sont parfois anciennes (plus de 10 ans) ou de méthodologies peu convaincantes ou sont pratiquées sur des patients très spécifiques. À cela s'ajoute la variabilité des voies d'administration et des doses administrées.

Un travail nécessaire devrait être mis en œuvre afin de déterminer et/ou de collecter les effets indésirables de ces thérapeutiques, et de définir l'importance de leurs interactions avec les traitements médicamenteux.

EFFICACE, MAIS...

La plante dont les effets anxiolytiques et hypnotiques ont été les plus convaincants est le Kava Kava. La commercialisation de cette plante est désormais interdite. Le Kava Kava est potentiellement hépatotoxique. Des experts contestent cette interdiction.

Références :

- Janmejai K Srivastava Chamomile : A herbal medicine of the past with bright future *Mol Med Report.* 2010 November 1 ; 3 (6) : 895 – 901. doi : 10.3892/mmr.2010.377.
- Treating primary insomnia – the efficacy of valerian and hops *AusTRAIAnFAMILYPhysicIAnVOI.*39, nO.6, june2010
- Wheatley D Medicinal plants for insomnia : a review of their pharmacology, efficacy and tolerability. *J Psychopharmacol.* 2005 Jul ; 19 (4) : 414-21.
- Hwang E, Shin SJ The effects of aromatherapy on sleep improvement : a systematic literature review and meta-analysis *Altern Complement Med.* 2015 Feb ; 21 (2) : 61-8. doi : 10.1089/acm.2014.0113. Epub 2015 Jan 13.
- Hur MH1, Song JA1, Lee J2, Lee MS Aromatherapy for stress reduction in healthy adults : a systematic review and meta-analysis of randomized clinical trials. *Maturitas* 2014 Dec ; 79 (4) : 362-9. doi : 10.1016/j.maturitas.2014.08.006. Epub 2014 Aug 21.
- Mi-Yeon Cho, Eun Sil Min, Myung-Haeng Hur, and Myeong Soo Lee Effects of Aromatherapy on the Anxiety, Vital Signs, and Sleep Quality of Percutaneous Coronary Intervention Patients in Intensive Care Units *Li-Wei Chien The Effect of Lavender Aromatherapy on Autonomic Nervous System in Midlife Women with Insomnia* Published online 2011 Aug 18. doi : 10.1155/2012/740813
- Karadag E, Samancioglu S, Ozden D, Bakir E. Effects of aromatherapy on sleep quality and anxiety of patients. *Nurs Crit Care.* 2015 Jul 27. doi : 10.1111/nicc.12198.

*Parce que le sommeil
est le problème
de tous les acteurs de soins*

Participez au colloque annuel pluri-professionnels du CVAO

jeudi 24 novembre 2016 à partir de 20h00 au 13 rue Ballu 75009 Paris



**Inscrivez-vous dès maintenant en adressant votre courriel à :
colloquecvaogmail.com**

En partenariat avec



Avec la participation de

