

Gestion des troubles du sommeil au domicile dans la maladie d'Alzheimer

SAIDLITZ Pascal
Gérontopôle, CHU de TOULOUSE



INTRODUCTION:

Situations cliniques

Mr P. vit au domicile avec son épouse. Il présente un syndrome d'apnées nocturnes non appareillé, avec des ronflements importants et une somnolence diurne excessive.

Les troubles du sommeil retentissent sur son entourage: mauvaises nuits pour son épouse qui doit parfois faire « chambre à part » pour se reposer, somnolence diurne induisant une baisse de leurs occupations la journée et un risque de chutes.

Mme J. vit seule au domicile. Elle présente des troubles du comportement dans le cadre d'une Maladie d'Alzheimer: troubles nocturnes avec levers multiples, déambulation.

En raison de ses troubles, Mme J. se met souvent en danger à la maison: errance à l'extérieur du domicile, risques de chutes...Ces troubles indiquent une rapide entrée en institution.

INTRODUCTION:

Importance de la qualité du sommeil

Les troubles du sommeil et l'insomnie sont des facteurs de risque de chutes

Brassington GS & al, 2000

L'insomnie est un facteur de risque indépendant de démence

De Almonde KM & al, 2016

Shi L & al, 2017

Les troubles du sommeil du sujet dément majorent le déclin cognitif et sont source de stress pour l'entourage familial

Porter VR & al, 2015

La somnolence diurne excessive est souvent d'origine poly-factorielle, dont les troubles du sommeil et la iatrogénie. Elle majore le risque de déclin cognitif et de démence

Zalai D & al, 2017

INTRODUCTION:

Retentissement des troubles du sommeil

Le retentissement sur le sujet:

Inversion du rythme nyctéméral, somnolence diurne

Risques de chutes

Majoration du déclin cognitif

Le retentissement sur l'aidant:

Troubles du sommeil, délires, agitation = SPC ayant le plus de retentissement sur les aidants

Hallikainen I & al, 2018

Majoration du fardeau des aidants et du risque d'institutionnalisation

Vitiello JE & al, 2001

Gestion des troubles du sommeil au domicile dans la maladie d'Alzheimer

LES MODIFICATIONS DU SOMMEIL AVEC L'ÂGE
LES MODIFICATIONS DU SOMMEIL DANS LES DÉMENCES

Description des troubles du sommeil

Evaluation du sommeil au domicile

L'insomnie: traitements non pharmacologiques

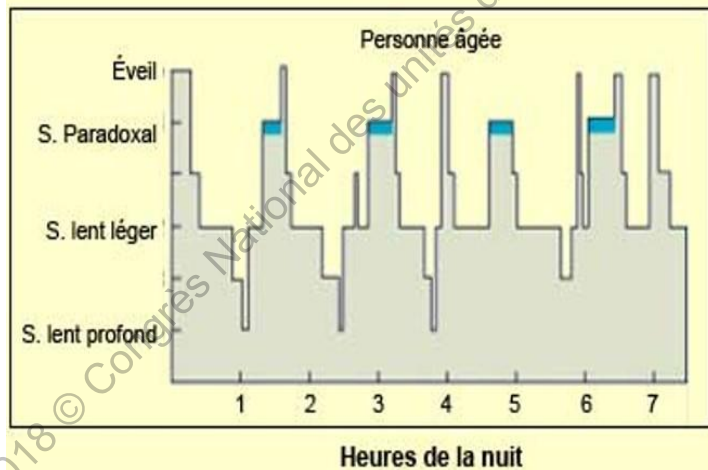
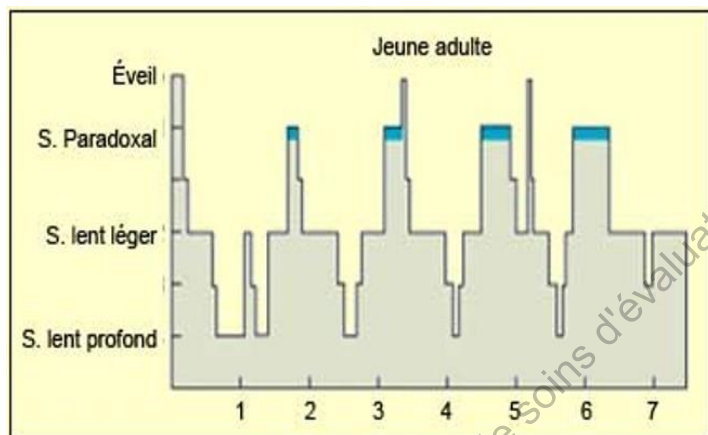
L'insomnie: traitements médicamenteux

Les hypnotiques

La mélatonine

Les antidépresseurs

LES MODIFICATIONS DU SOMMEIL AVEC L'ÂGE



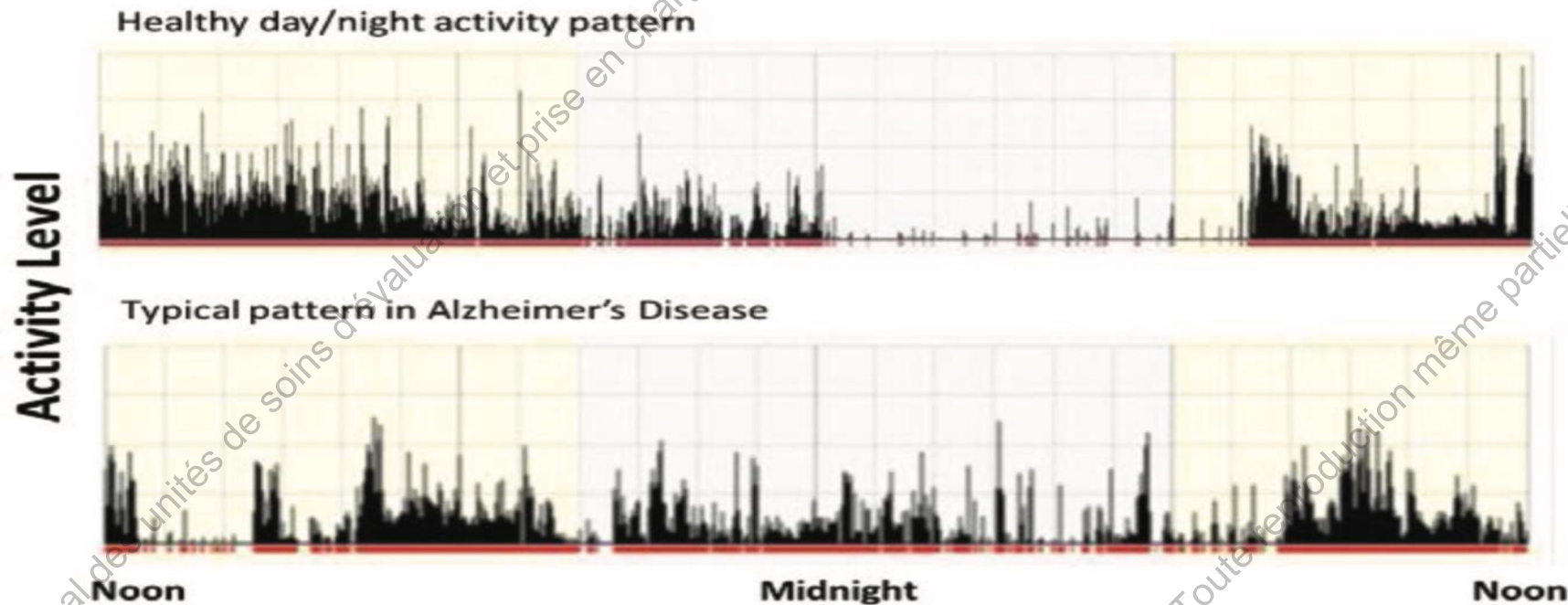
LES ÉVOLUTIONS DU SOMMEIL À PARTIR DE 50 ANS¹

- Le temps total de sommeil la nuit est réduit.
- La structure du sommeil évolue avec une réduction du sommeil lent profond et paradoxal.
- Le délai d'endormissement est plus long. Il existe une difficulté au maintien à la fois du sommeil et de l'éveil.
- Les périodes d'éveil sont plus longues et le seuil d'éveil dans le sommeil est réduit.
- Le besoin de sommeil se répartit différemment sur 24 heures.
- Il existe une augmentation de la fréquence des siestes.
- Les avances de phase sont fréquentes.



¹ N. Wolkove et al., CMAJ, 2007, 1303

LES MODIFICATIONS DU SOMMEIL DANS LES DÉMENCES



Retard à l'endormissement (latence d'endormissement)

Fractionnement du sommeil, levers multiples

Troubles du comportement associés: déambulation, activités inadaptées, agitation vespérale et nocturne

Somnolence / micro-sommeils diurnes

LES MODIFICATIONS DU SOMMEIL DANS LES DÉMENCES

Les troubles respiratoires nocturnes sont plus fréquents chez les patients atteints de MA. La prévalence peut atteindre 33% à 70%

Janssens JP & al, 2000

Chong MS & al, 2006

Un sommeil court (< 7h), la présence d'un SAOS sévère (IAH \geq 30/h), sont associées à un risque accru de démence

Lutsey PL & al, 2018

La maladie de Parkinson est associée à de nombreux troubles nocturnes, dont le syndrome des jambes sans repos ou les comportements anormaux en SP

Ju YS & al, 2017

Gestion des troubles du sommeil au domicile dans la maladie d'Alzheimer

Les modifications du sommeil avec l'âge
Les modifications du sommeil dans les démences

DESCRIPTION DES TROUBLES DU SOMMEIL

Evaluation du sommeil au domicile

L'insomnie: traitements non pharmacologiques

L'insomnie: traitements médicamenteux

- Les hypnotiques

- La mélatonine

- Les antidépresseurs

DESCRIPTION DES TROUBLES DU SOMMEIL: De quoi parle-t-on?

Syndrome crépusculaire (sundowning)

Parasomnies (SJSR, MPJ, RBD)

Dysomnies:

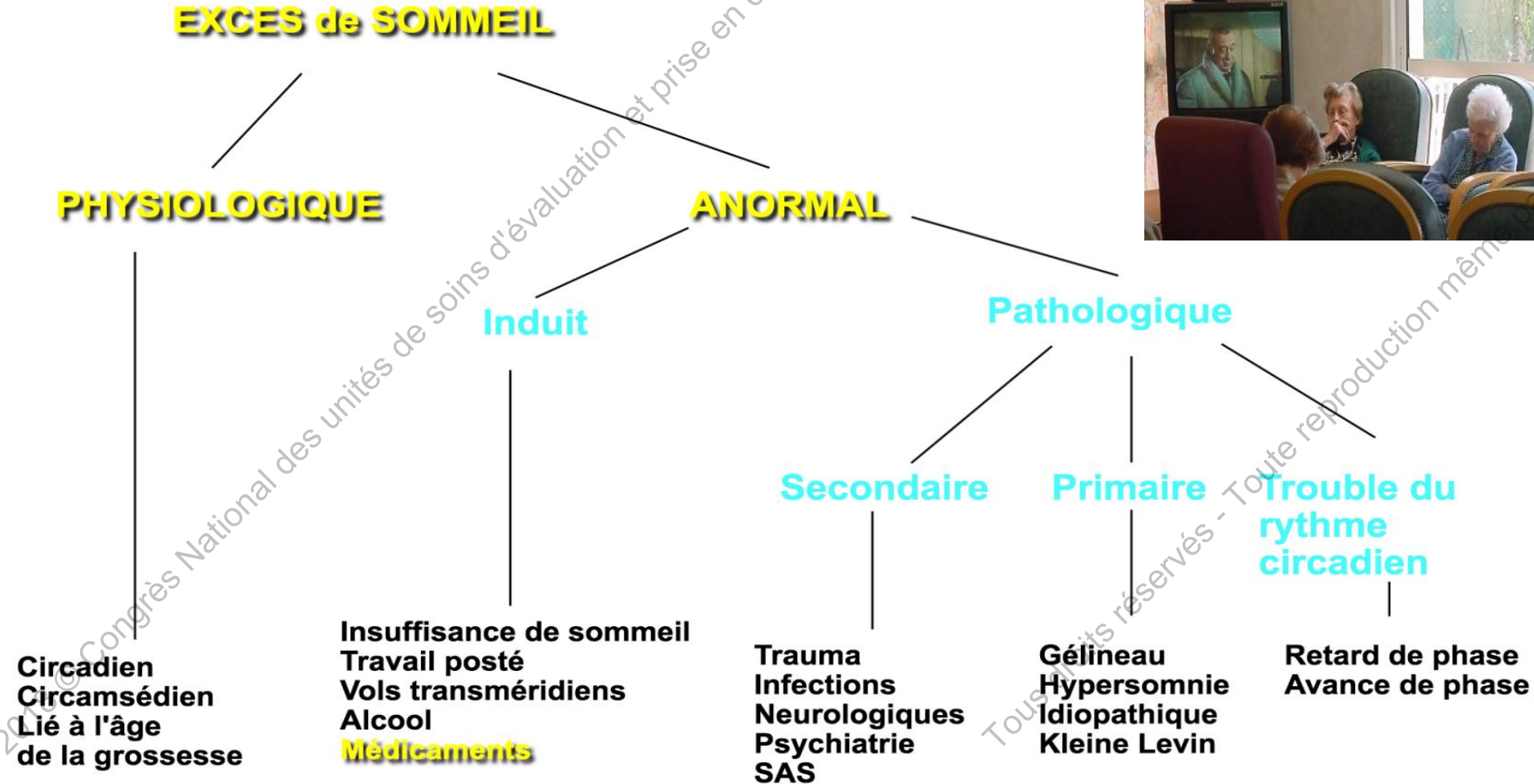
Hypersomnie

Insomnie

Épisodique, persistante, récurrente

Endormissement, maintien de sommeil, réveil précoce

DESCRIPTION DES TROUBLES DU SOMMEIL: L' hypersomnie



DESCRIPTION DES TROUBLES DU SOMMEIL: L'insomnie

Plainte de sommeil (> 3 mois, ≥ 3 nuits/semaine):

Difficultés d'initier le sommeil (> 20-30 min)

Difficultés de maintien du sommeil

Réveil matinal avec incapacité à se rendormir (TST < 6h30 ou 30 min avant l'heure prévue)

Avec un retentissement diurne

A la différence de l'insomnie « aigue » (<3 mois)

Critères DSM 5

Les réveils nocturnes sont présents chez 34% des patients atteints de MA

McCurry SM & al, 1999

Les réveils fréquents peuvent générer des levers du lit, dont l'importance est corrélée à la sévérité de la MA

Higami & al, 2018

Gestion des troubles du sommeil au domicile dans la maladie d'Alzheimer

Les modifications du sommeil avec l'âge
Les modifications du sommeil dans les démences

Description des troubles du sommeil

EVALUATION DU SOMMEIL AU DOMICILE

L'insomnie: traitements non pharmacologiques

L'insomnie: traitements médicamenteux

Les hypnotiques

La mélatonine

Les antidépresseurs

EVALUATION DU SOMMEIL AU DOMICILE

Importance de l'interrogatoire:

Patient et aidant

Installation, typologie du sommeil

Rythme V/S et J/N

Recherche des troubles associés

Fréquence et durée (occasionnelle, transitoire, chronique)

Type d'insomnie (endormissement, maintien)

Repérer les comportements négatifs, habitudes...

EVALUATION DU SOMMEIL AU DOMICILE

Outil de mesures: Participation du conjoint nécessaire

Echelle Epworth (sommolence diurne)

Item « sommeil » du NPI

SDI: sleep disorders inventory

Echelle de Pittsburgh (PSQI)

Agenda de sommeil

Actimétrie?

...

EVALUATION DU SOMMEIL AU DOMICILE

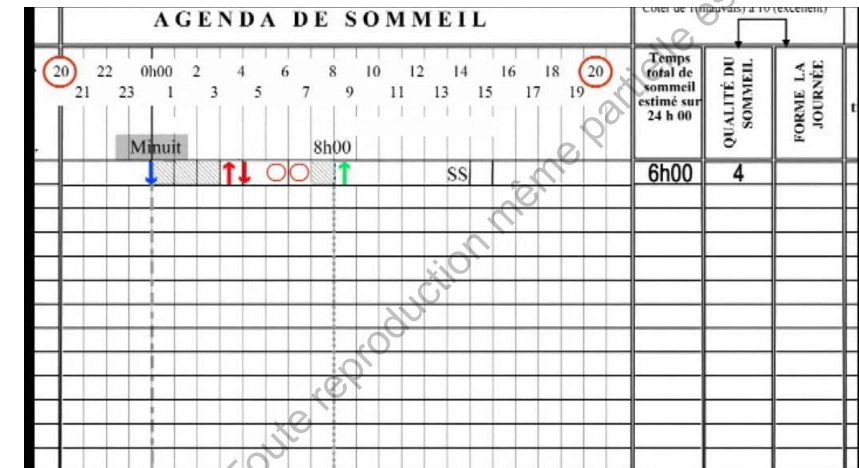
Sleep Disorders Inventory (SDI)

Symptom

1. Difficulty falling asleep
2. Getting up during the night (do not count if the subject gets up once or twice per night to go to the bathroom and quickly falls back to sleep)
3. Wandering, pacing or getting involved in inappropriate activities at night
4. Awakening you during the night
5. Awakening at night, dressing, and planning to go out, thinking that it is morning and time to start the day
6. Awakening too early in the morning (earlier than is his/her habit)
7. Sleeping excessively during the day
8. Other night-time behaviors that bother you

Tractenberg RE. & al, 2003

Agenda de sommeil



Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est strictement interdite

Gestion des troubles du sommeil au domicile dans la maladie d'Alzheimer

Les modifications du sommeil avec l'âge
Les modifications du sommeil dans les démences

Description des troubles du sommeil

Evaluation du sommeil au domicile

L'INSOMNIE: TRAITEMENTS NON PHARMACOLOGIQUES

L'insomnie: traitements médicamenteux

Les hypnotiques

La mélatonine

Les antidépresseurs

L'INSOMNIE: TRAITEMENTS NON PHARMACOLOGIQUES

En première intention

Hygiène de sommeil:

- Lever matinal à heure fixe
- Repas à "la bonne heure"
- Pas de sieste excédant 20-30 min
- Exposition lumineuse le matin
- Pas d'excitants le soir (thé, café...)
- Activité physique diurne
- Rituels de coucher



Baisse du nombre de réveils, amélioration du rythme activité / repos

*Martin JL & al, 2007
McCurry SM & al, 2005*

TRAITEMENTS NON PHARMACOLOGIQUES: La luminothérapie



Intensité au moins 2500 Lux, durée minimale 30 min (matin)

Amélioration du rythme V/S, réduction de la somnolence diurne

Gestion des troubles du sommeil au domicile dans la maladie d'Alzheimer

Les modifications du sommeil avec l'âge
Les modifications du sommeil dans les démences

Description des troubles du sommeil

Evaluation du sommeil au domicile

L'insomnie: traitements non pharmacologiques

L'INSOMNIE: TRAITEMENTS MÉDICAMENTEUX

Les hypnotiques

La mélatonine

Les antidépresseurs

L'INSOMNIE: TRAITEMENTS MÉDICAMENTEUX

Les hypnotiques Benzodiazépines

| Molécule | Délai d'action (h) | Demi vie (h) |
|--------------|--------------------|--------------|
| Zolpidem | 0,5 | 1 à 3 |
| Zopiclone | 1,5 à 2 | 5 |
| Lormetazepam | 1 à 1,5 | 10 |

Les hypnotiques Benzodiazépines (et complexes Z): Traitements des troubles de l'endormissement?

Effet anxiolytique et effet sédatif combiné

Principaux problèmes:

- Troubles mnésiques
- Risques de chutes / Sédation excessive
- Dépendance et perte efficacité
- Effet paradoxal?

L'INSOMNIE: TRAITEMENTS MÉDICAMENTEUX

Les hypnotiques Benzodiazépines

Donnés ANSM sur l'utilisation des Benzodiazépines en France en 2012:

- 131 millions de boîtes vendues dont 40% d'hypnotiques
- Zolpidem: 2ème benzodiazépine consommée en France

Augmentation du risque de mortalité globale et de mortalité CV chez le sujet âgé avec les hypnotiques BZD

Jaussent I & al, 2013

Revue COCHRANE: Aucune étude contrôlée randomisée avec les hypnotiques (BZD et non BZD)

McCleery J & al, 2016

L'INSOMNIE: TRAITEMENTS MÉDICAMENTEUX

Les hypnotiques Benzodiazépines

Donnés ANSM sur l'utilisation des Benzodiazépines en France en 2012:

- 131 millions de boîtes vendues dont 40% d'hypnotiques
- Zolpidem: 2ème benzodiazépine consommée

Augmentation du risque de mortalité et de CV chez le sujet âgé avec les hypnotiques BZD

Jaussent I & al, 2013

Revue COCHRANE contrôlée randomisée avec les hypnotiques (BZD et non BZD)

McCleery J & al, 2016

PEUT ON FAIRE AUTREMENT ?

L'INSOMNIE: TRAITEMENTS MÉDICAMENTEUX

Mélatonine et analogues

Mélatonine : effets indésirables notables

La mélatonine n'est pas un traitement de choix des troubles du sommeil : d'efficacité incertaine au-delà d'un effet placebo, elle expose à des effets indésirables, en particulier neuropsychiques, cutanés et digestifs.

La Revue Prescrire, 2018

Pourtant dans la littérature:

- Aucun effet secondaire grave n'a été décrit

*McCleery J & al, Cochrane Database, 2016
Andersen LP & al, 2016*

- Aucune différence sur le nombre ou la sévérité des EI avec le placebo

Singer C & al, 2003

- Chez les patients âgés: un profil de tolérance similaire au placebo

Lyseng-Williamson KA & al, 2012

L'INSOMNIE: TRAITEMENTS MÉDICAMENTEUX

Mélatonine et analogues

| Type d'étude | Résultats | Référence |
|---|--|--|
| Etude ouverte (Melatonine 3-9 mg) | Amélioration de l'agitation vespérale (sundowning) et la qualité de sommeil | <i>Brusco LI & al, 1999</i> |
| Meta-analyse | Amélioration de la qualité de sommeil (PSQI) | <i>Zhang W & al, 2016</i> |
| Etude contrôlée randomisée (Melatonine 2 mg) | Amélioration de la qualité de sommeil (PSQI) | <i>Wade AG & al, 2014</i> |
| Etude contrôlée randomisée (Melatonine 2.5-10 mg) | Amélioration de la qualité de sommeil par l'aidant | <i>Singer C & al, 2003</i> |
| Etude contrôlée randomisée (Melatonine 5 mg + lumbinothérapie) | Amélioration somnolence et activités diurnes et ratio de sommeil J/N | <i>Dowliling GA & al, 2008</i> |
| Etude contrôlée randomisée (Melatonine 2.5 mg + lumbinothérapie) | Amélioration de la latence d'endormissement, la durée de sommeil, le fractionnement du sommeil LuminoT limite les effets thymiques de la Melatonine | <i>Riemersma-van der Lek RF & al, 2008</i> |
| Meta-analyse | Amélioration de la durée totale de sommeil nocturne | <i>Wang YY & al, 2017</i> |

L'INSOMNIE: TRAITEMENTS MÉDICAMENTEUX

Place des antidépresseurs?

MIRTAZAPINE: effet AntiH1 favorisant le maintien du sommeil

- Série de cas (3) de patients MA déprimés: résolution des symptômes d'insomnie

Raji MA & al, 2001

MIANSERINE: Aucune étude

TRAZODONE (50 mg):

- Augmentation du temps total de sommeil (42 min) et du pourcentage de sommeil nocturne (efficacité) (+ 8,5%)
- Pas de modification des critères autres (ADL, MMS)

Camargos EF & al, 2014

McCleery J & al, 2014

GESTION DES TROUBLES DU SOMMEIL AU DOMICILE DANS LA MALADIE D'ALZHEIMER: POINTS CLÉS

Les troubles du sommeil dans la MA:

- Une situation fréquente
- Un retentissement important, y compris sur l'aidant

Evaluer l'insomnie et rechercher les troubles associés:

- Interrogatoire du patient et de l'aidant
- Eventuellement à l'aide d'échelles adaptées

Privilégier les mesures non pharmacologiques:

- Mesures d'hygiène du sommeil
- Activité physique la journée
- Luminothérapie/exposition solaire

Les traitements:

- Très peu de preuves scientifiques... Surtout les hypnotiques !
- Intérêt de la Mélatonine?
- Intérêt de la Trazodone dans les troubles résistants?

MERCI DE VOTRE ATTENTION

