



Dr HUMEAU-COMMIN Aude – Médecin généraliste & Médecin du Sommeil

Dr SARRON Pierre-Yves – Psychiatre référent Mg&Psy37 pour le GHT

Dr SAMKO Boris – Médecin généraliste – référent MG&Psy37 - CPTS O'Tours

« Je n'arrive pas à dormir docteur ! »

Focus sur l'insomnie, son évaluation et sa PEC

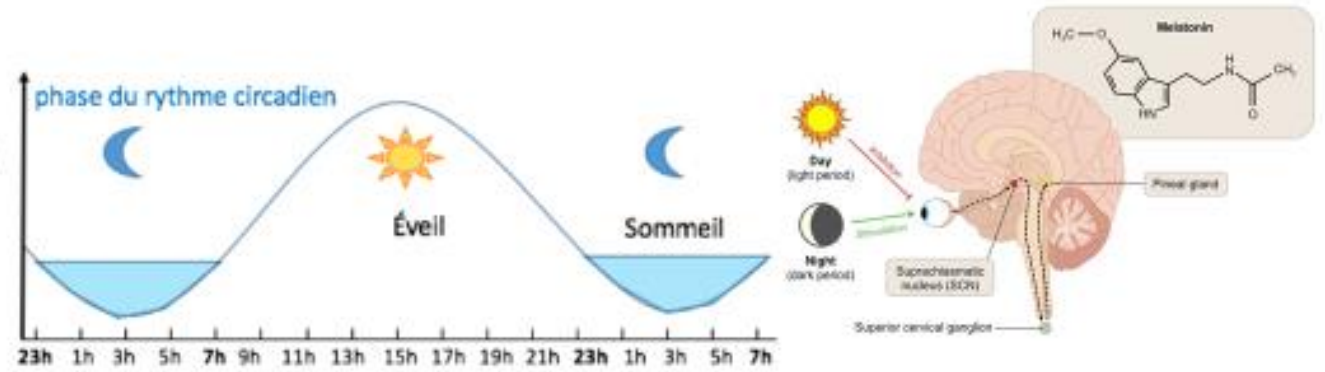


Echelle d'Epworth

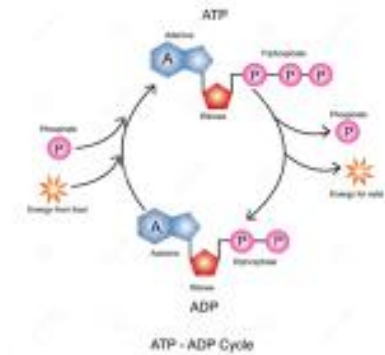
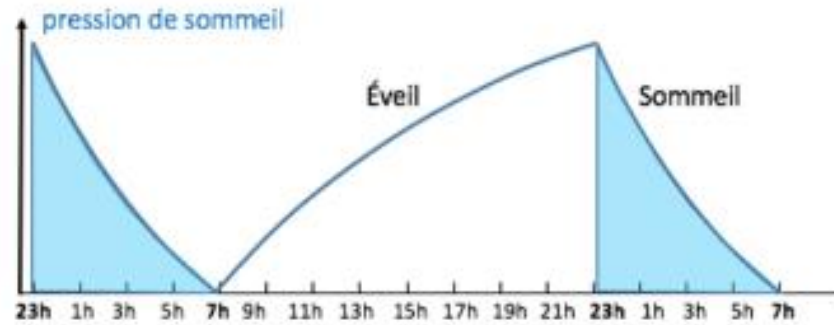
Situation	Probabilité de s'endormir			
	0	1	2	3
Assis(e) en train de lire	0	1	2	3
En train de regarder la télévision	0	1	2	3
Assis(e), inactif(e) dans un lieu public (théâtre, cinéma, réunion...)	0	1	2	3
Comme passager(e) d'une voiture (ou transport en commun) roulant sans arrêt pendant une heure	0	1	2	3
Allongé(e) l'après-midi pour vous reposer, lorsque les circonstances le permettent	0	1	2	3
Etant assis(e) en train de parler avec quelqu'un	0	1	2	3
Assis(e) au calme après un repas sans alcool	0	1	2	3
Dans une voiture immobilisée depuis quelques minutes	0	1	2	3



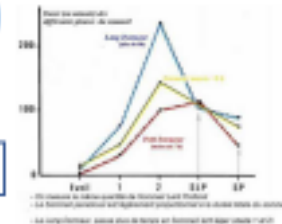
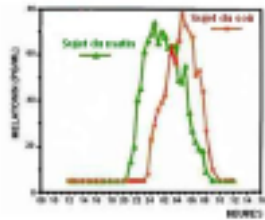
Rythme circadien



Pression de sommeil ou dette homéostatique



Vespéral / Matinal



Endormissement

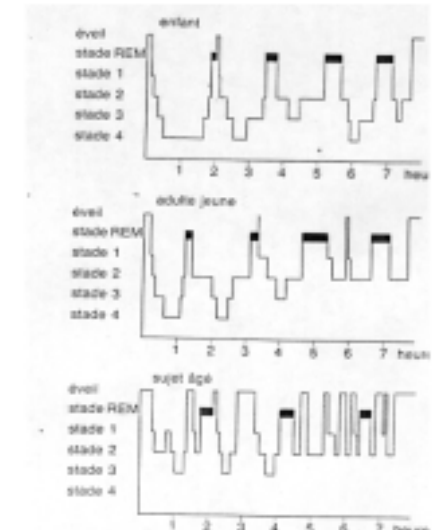
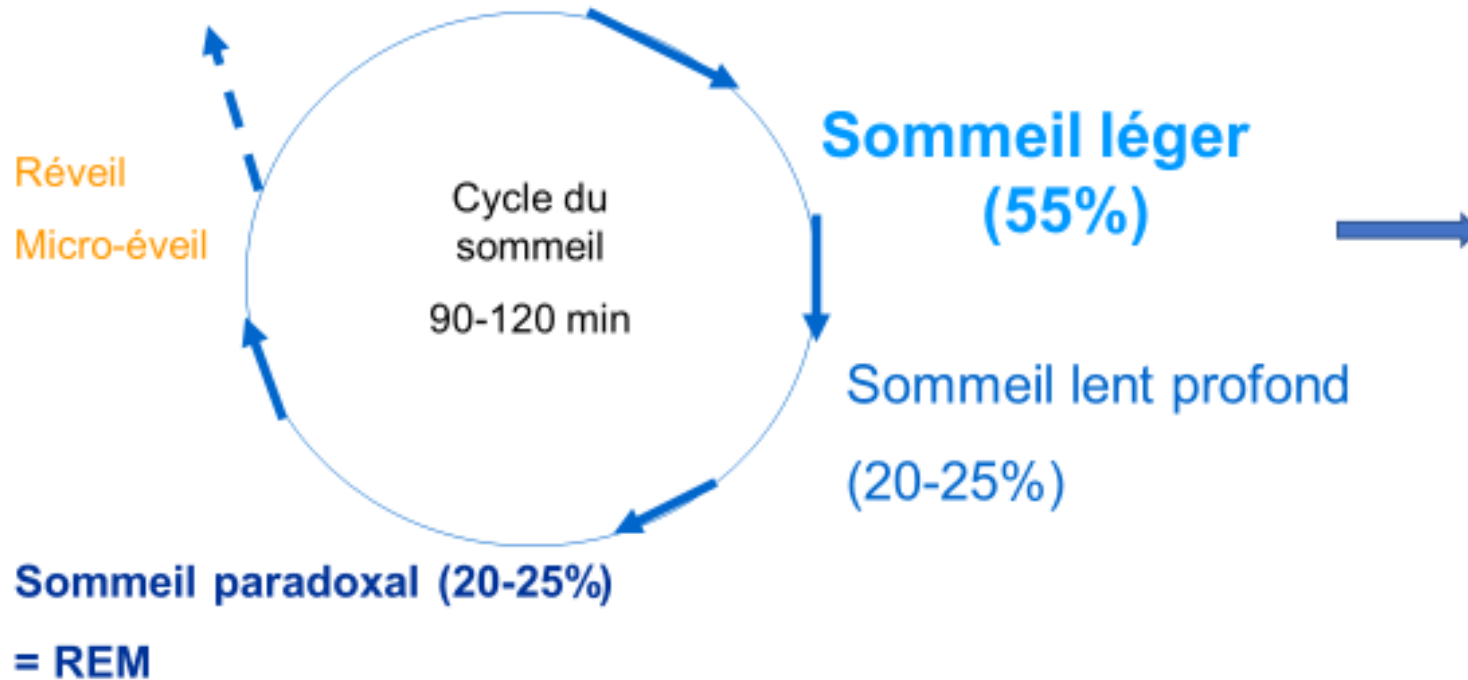
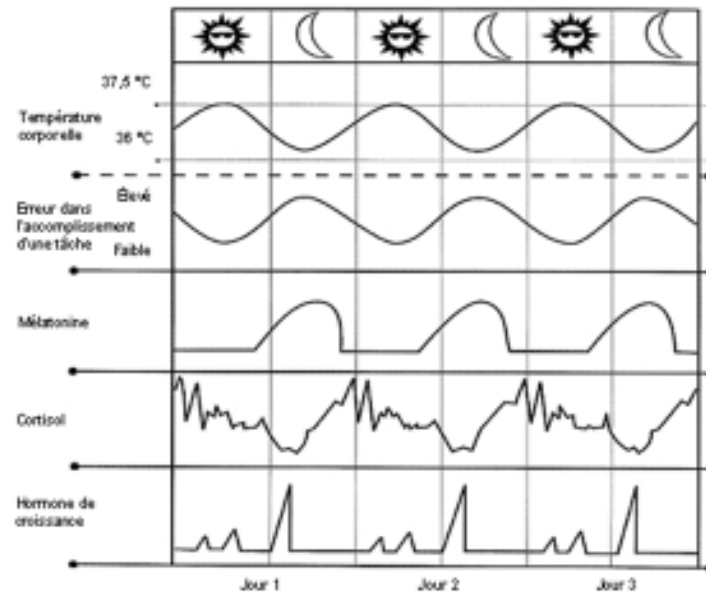


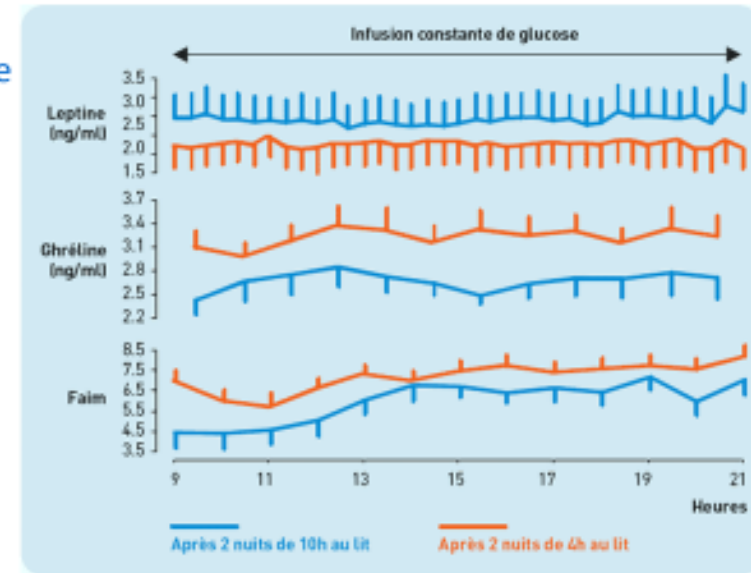
Fig. 6: Exemples d'hypnogrammes obtenus chez un enfant, un adulte jeune et un sujet âgé.

Variations des sécrétions hormonales



« La privation de sommeil fait le lit du diabète et de l'obésité »

Leptine/Ghréline
(SATIÉTÉ/FAIM)



GH ou Hormone de croissance

TSH

Glucose

Prolactine

Activation du système immunitaire

Le sommeil est un comportement



Quel compromis ?

Tout notre paradoxe s'accroissant depuis 20 ans : moins de sommeil MAIS un sujet de plus en plus préoccupant...

Règles d'hygiène de sommeil

Respect de son propre rythme de sommeil : coucher-lever réguliers

Journée :

- Activité physique : **60 min**
- Exposition à la lumière
- Micro-sieste caféinée
- Pas de tabac, pas d'alcool
- Limiter les excitants > 17h
- Douche fraîche le soir
- Dîner léger (sucres lents)
- Temps de détente avant le coucher



Nuit :

- Limiter les stimulations, visuelles (écran=**21h**), auditives, intellectuelles...
- Environnement calme
- Pièce aérée
- Température de la pièce
- Bonne literie
- Eviter les animaux

4/10 français dorment seuls

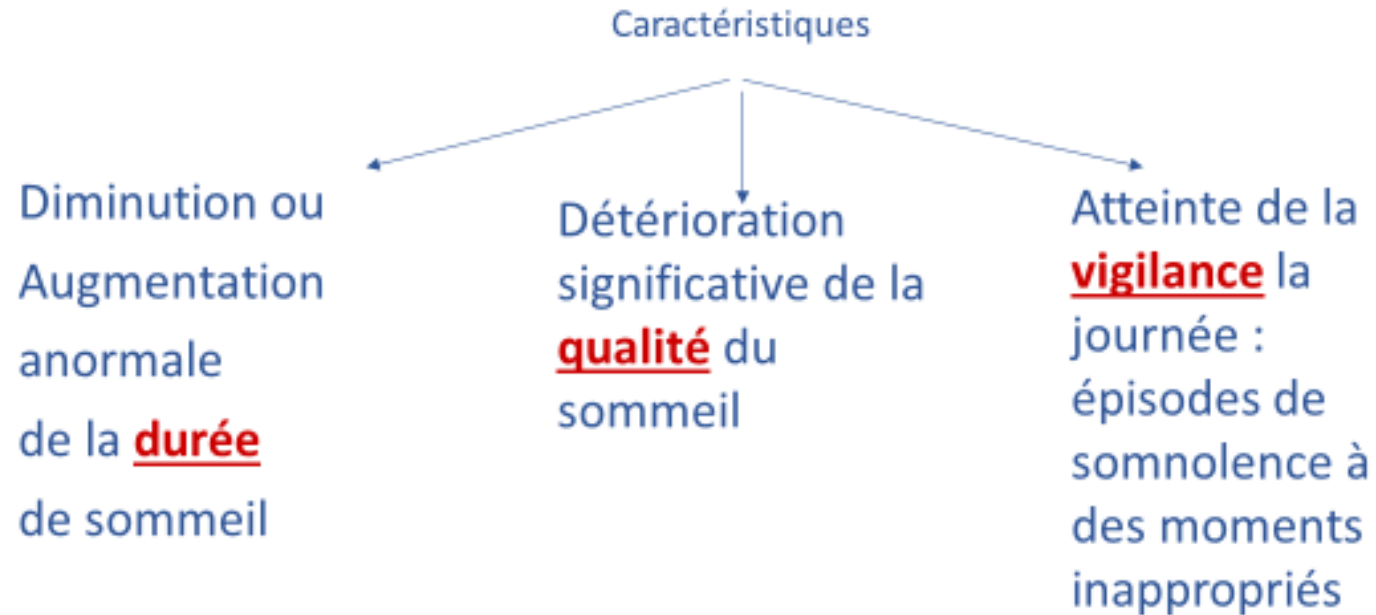
11 écrans par foyer français en moyenne



Et toujours s'endormir réconcilié !



PATHOLOGIES DU SOMMEIL



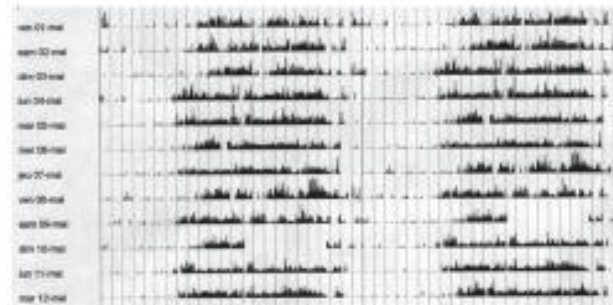
Exploration du sommeil

- Agenda de sommeil



- Retard de phase
- Rassurance Insomnie
- Oriente Hypersomnie

- Actimétrie



Hypersomnie

- Questionnaires :

- Echelle de dépression : Beck, Hamilton (symptômes actuels)
- Echelle de somnolence : Epworth (symptômes évoluant depuis 1 mois)

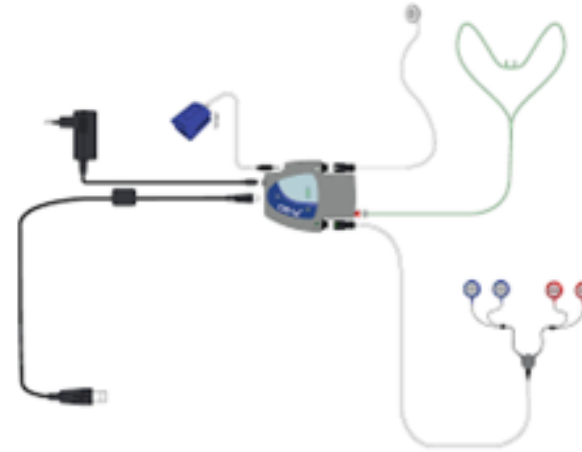
! Dépressions masquées

- Biologie :

- EAL, Glycémie
- NFS, Ferritinémie
- TSH
- Créatininémie, Bilan hépatique complet
- Toujours penser aux sérologies : IST, CMV, EBV...
- Cortisolémie de 8h

! Toujours éliminer une cause organique avant de conclure « psychophysiologique »

Polygraphie ventilatoire



Polysomnographie ventilatoire



Insomnie

- 1/5 français souffre d'insomnie dont 50% : insomnie sévère
- Femmes > Hommes
- Augmentation avec l'âge
- Tranche d'âge 25-34 ans : augmentation significative de la prévalence



Définition de l'Insomnie (DSM V et ICSD-3)

Plainte **subjective** de troubles :

- Endormissement
- Maintien du sommeil
- Eveil précoce

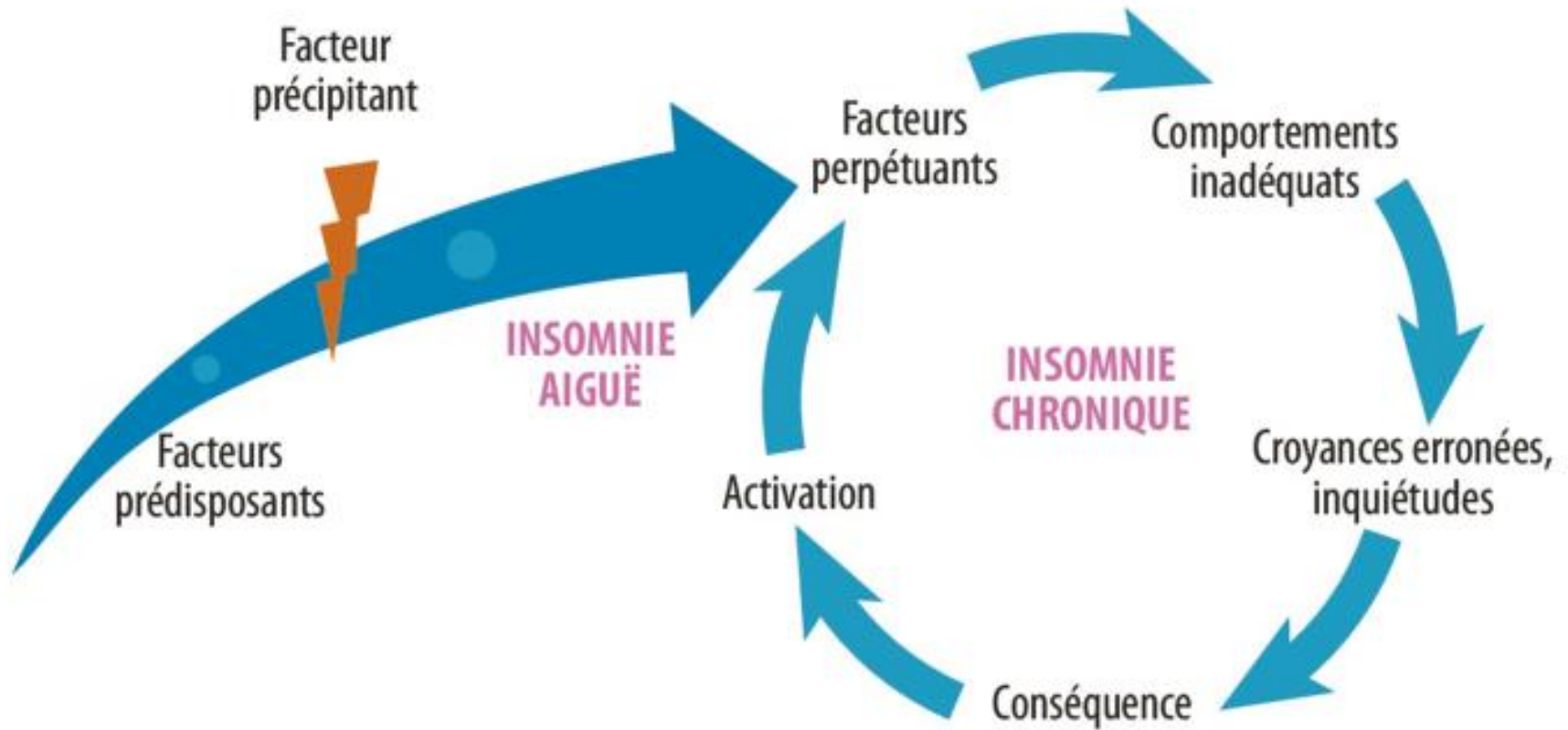
au moins
3 / semaine
depuis > 3 mois

Dans des conditions de sommeil **adéquates** et ...

Avec **au moins un** des symptômes **diurnes** :

- *fatigue*, malaise
 - trouble de l'attention, *concentration*, mémoire
 - trouble de l'*humeur*, irritabilité
 - *somnolence* diurne excessive
 - diminution de la motivation, énergie, initiative
 - erreurs ou *accidents au travail/conduite*
 - tension, céphalées, troubles gastro-intestinaux
- (en rapport avec la perte de sommeil)
- préoccupation ou inquiétude par rapport au sommeil

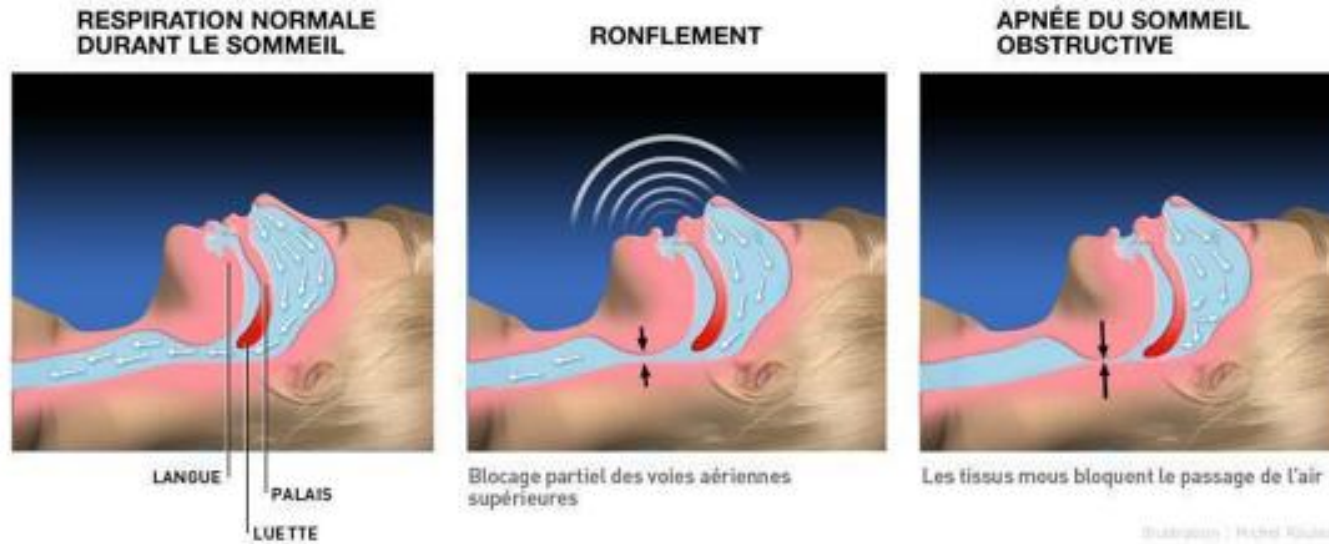
3 Facteurs P



Syndrome d'Apnées du Sommeil

8% de la population

80% des SAS ne sont pas diagnostiqués



Symptômes nocturnes



Sueurs nocturnes



Nycturie



Apnées nocturnes



Sueurs nocturnes



Troubles de la libido



Somnolence diurne



Problèmes de mémoire, concentration, attention

Symptômes diurnes



Maux de tête au réveil



Gorge sèche et soif au réveil



Sommeil agité : étouffements, respiration sifflante, douleurs à la poitrine

Insomnie de maintien :
30% sont des SAS !

Les conséquences du SAOS

Métaboliques

- Résistance à l'insuline et diabète de type 2
- Syndrome métabolique
- Prise de poids
- Nycturie
- Dysfonction érectile



Cardiovasculaires

- Hypertension artérielle
- Troubles du rythme cardiaques
- Accident vasculaire cérébral
- Infarctus du myocarde
- Insuffisance cardiaque



Comportementales

- Troubles cognitifs, mnésiques
- Irritabilité
- Difficultés de concentration
- Vieillesse prématurée
- Dépression



Autres : somnolence excessive, céphalées, accidents de la voie publique

Traitement : le choix des armes



Chirurgie : amygdalectomie, mandibule...



PPC Pression Positive Continue



Perte de poids
Arrêt du tabac



OAM Orthèse d'Avancée Mandibulaire

TRP : Tongue Right Positioner



Syndrome des jambes sans repos

Nécessité **intense et irrésistible**
de *bouger les jambes*,
habituellement associées
à des sensations *désagréables ou étranges*
au niveau des *membres inférieurs*



Aggravation des symptômes au repos
Augmentation de la sévérité des symptômes le *soir ou la nuit*
Somnolence associée +++
60-70% ont un MPJ associé

8% de la population



Liens et contacts

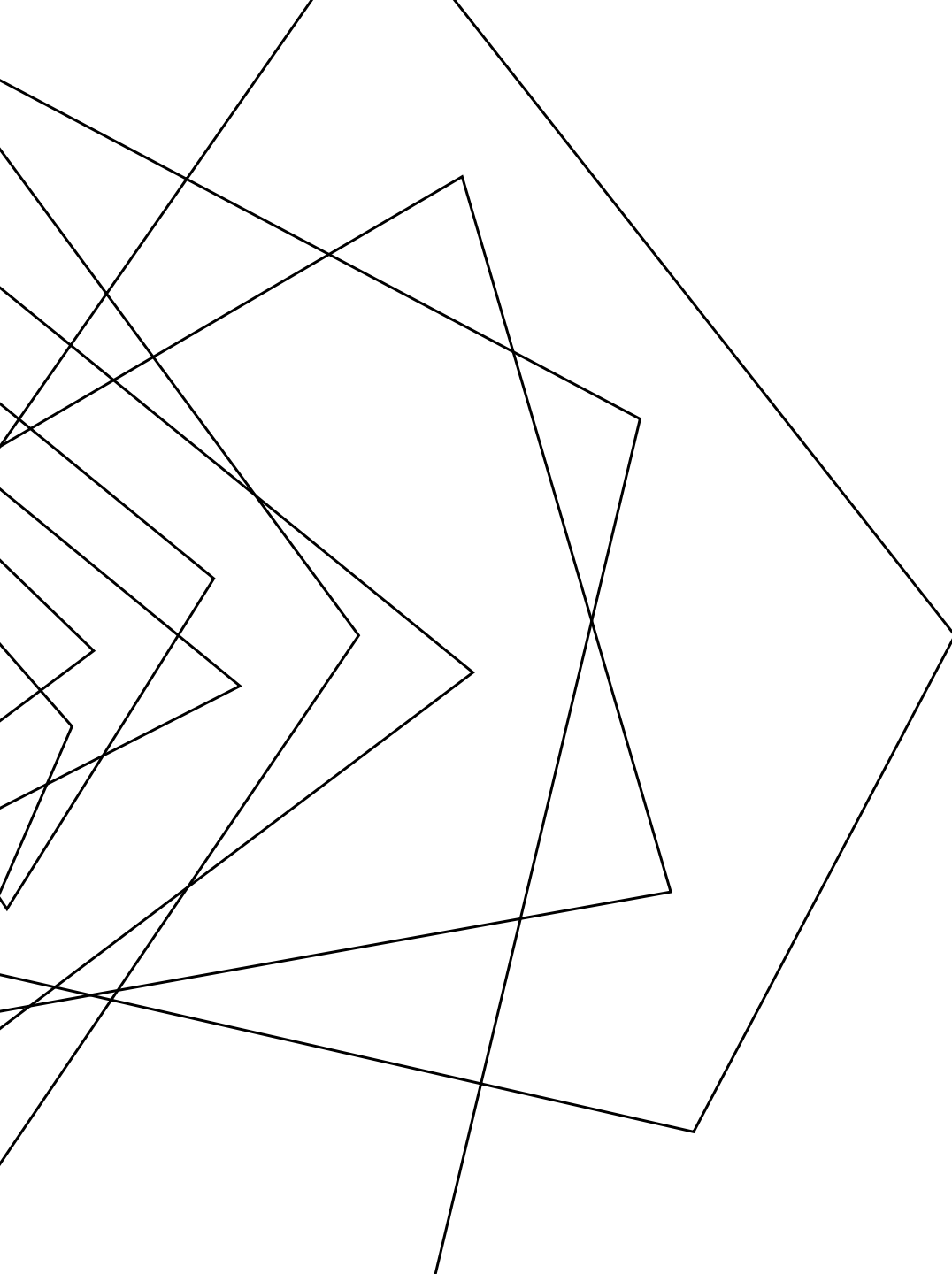
- <https://www.sfrms-sommeil.org/>
- <http://www.institut-sommeil-vigilance.org/>
- <http://www.reseau-morphee.fr/>
- <https://sommeilenfant.reseau-morphee.fr/>
- <https://www.youtube.com/watch?v=D4dOTmnDtt8>
- <https://www.therasomnia.com>
- <http://tnova.fr/rapports/retrouver-le-sommeil-une-affaire-publique>
- <https://www.medecinegeneralepsychiatrie37.fr>

MERCI POUR VOTRE EVEIL !



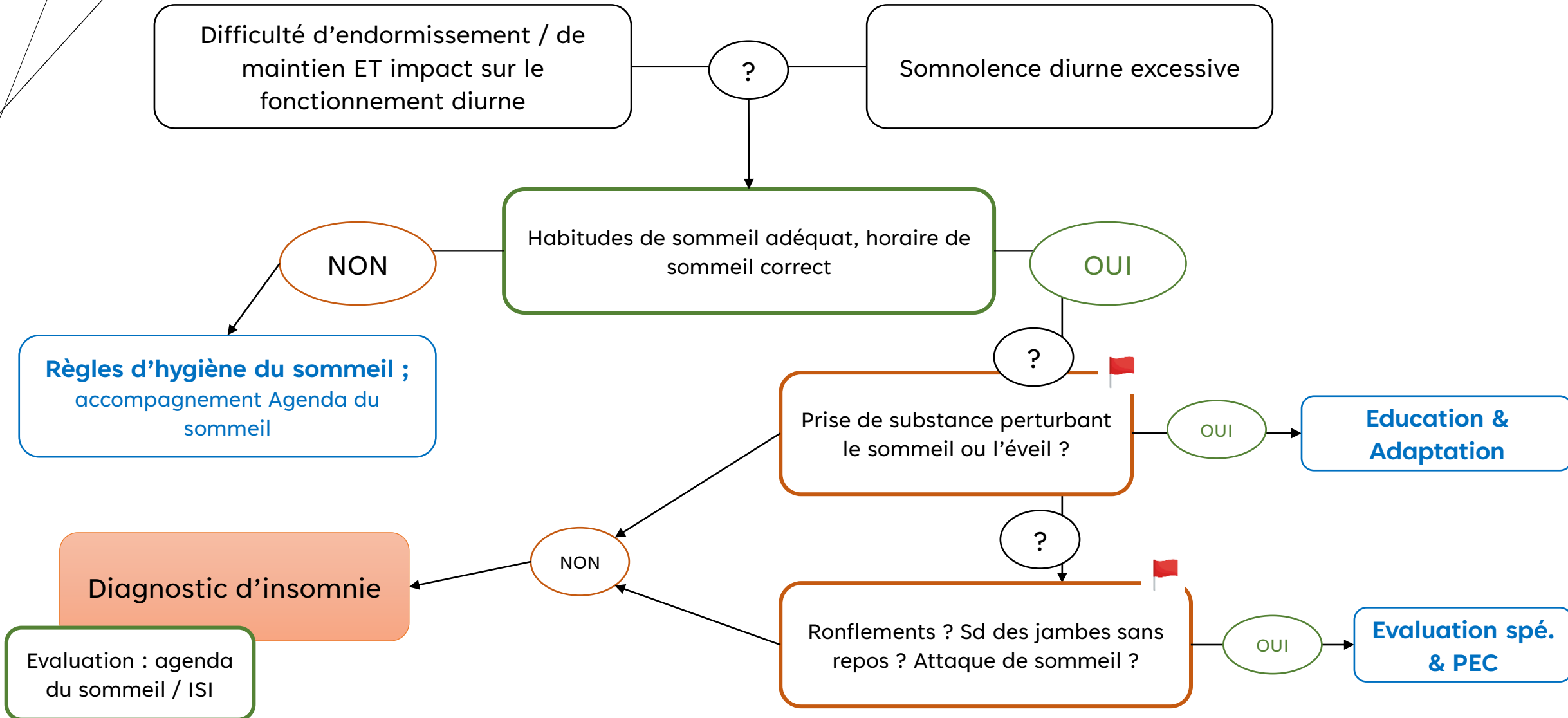
sommeil@commin-humeau.fr

Dr Humeau-Commin – Médecine Générale et Psy 37 - 2022



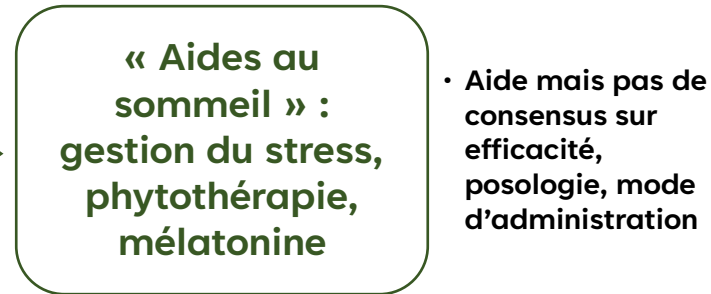
PRISE EN CHARGE DE L'INSOMNIE & CAS CLINIQUES

EVALUATION DES TROUBLES DU SOMMEIL : ALGORYTHME



Trouble du sommeil	Substances/médicaments pouvant perturber le sommeil (exemples)	Propositions de prise en charge
Insomnie	Méthylphénidate	<ul style="list-style-type: none"> • Administrer le médicament plus tôt dans la journée et/ou • Diminuer la dose si possible cliniquement et/ou • Choisir une spécialité avec une durée d'action plus courte (p.ex. Ritaline® SR ou LA ou Medikinet® MR plutôt qu'Equasym® XR et Concerta®)³⁶ <p>NB : chez certains patients présentant une hyperactivité dans la soirée, la prise de méthylphénidate peu avant le coucher pourrait avoir un effet bénéfique.</p>
	Glucocorticoïdes	<ul style="list-style-type: none"> • Administrer le médicament plus tôt dans la journée et en une seule prise journalière si cliniquement possible et/ou • Diminuer la dose si cliniquement possible et/ou • Ajout d'un hypnotique durant le traitement (cf. figure 1)
	Bupropion, fluoxétine	<ul style="list-style-type: none"> • Administrer le médicament le matin et/ou • Ajout d'un hypnotique (cf. figure 1), à réévaluer car l'effet perturbant le sommeil est souvent transitoire ou • Changer d'antidépresseurs pour une molécule plus sédatrice (p.ex. doses antidépresseurs de trazodone ou mirtazapine ou agomélatine)
	Caféine, nicotine, alcool	<ul style="list-style-type: none"> • Éviter la caféine, la nicotine et l'alcool surtout dans les 4-6h avant le coucher <p>NB : L'alcool fragmente le sommeil (surtout dans la 2^e partie de la nuit)</p>
Fragmentation du sommeil et réveil nocturnes en lien avec la modification de l'architecture du sommeil et du contrôle respiratoire	Opioides en prise chronique	<ul style="list-style-type: none"> • Diminuer ou arrêter les opioides si cliniquement possible et/ou • Diminuer ou arrêter les comédications et substances qui péjorent l'hypoxémie durant le sommeil (p.ex. alcool, benzodiazépines, gabapentinoïdes, etc.) et/ou • Polysomnographie afin de diagnostiquer un trouble nocturne de la respiration (p.ex. apnées centrales)
Syndrome des jambes sans repos	ISRS, venlafaxine, miansérine, mirtazapine, antipsychotiques, antihistaminiques sédatifs, caféine...	<ul style="list-style-type: none"> • Exclure une origine somatique (p.ex. bilan martial) • Arrêt du médicament incriminé si cliniquement possible et • Changement de traitement par une molécule moins à risque (p.ex. trazodone ou bupropion comme antidépresseur^{37,38})
Cauchemars	Bétabloquants, agonistes dopaminergiques, quétiapine...	<ul style="list-style-type: none"> • Arrêt du traitement incriminé si cliniquement possible

PEC DE L'INSOMNIE : ALGORITHME



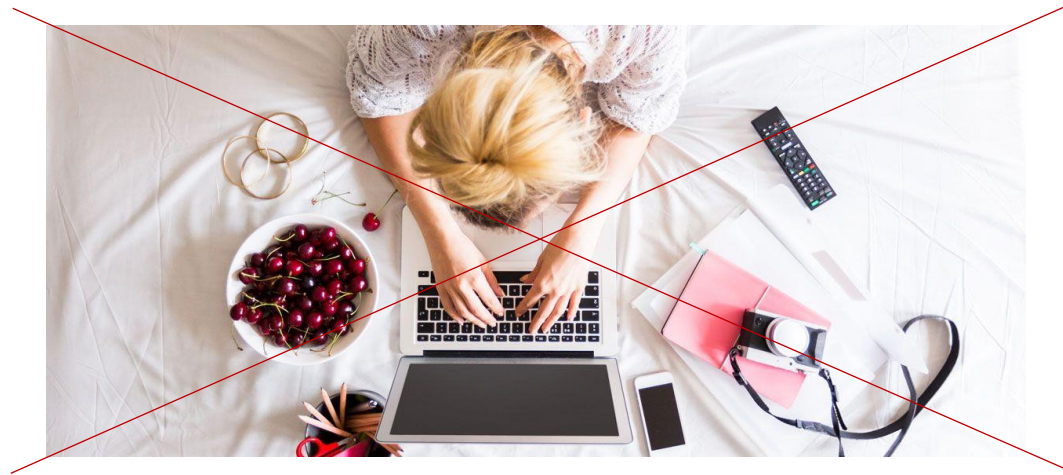
- Regrouper la prise des médicaments comportant un effet sédatif le soir (si plusieurs prise par jour, prescrire la dose la plus élevée le soir)
- Privilégier les molécules à la demi vie la plus courte afin de limiter les effets résiduels le lendemain
- **ATTENTION : hypnotique + SAOS**
- Arrêter les hypnotiques de manière progressive

TCCI. CONTRÔLE DU STIMULUS

Le contrôle du stimulus

Le contrôle du stimulus est une approche psychothérapeutique comportementale qui a pour objectif de se défaire de l'association « lit-insomnie » en favorisant l'apprentissage et le renforcement d'une nouvelle association « lit-sommeil ». Cette méthode fait appel aux principes de conditionnement et va donc vous demander une modification de certaines de vos habitudes et de vos comportements pendant plusieurs semaines afin que le cerveau puisse « apprendre » une nouvelle association « Lit-Sommeil ».

La pratique isolée, de courte durée ou trop fractionnée des principes détaillés ci-dessous ne sera donc pas ou très peu efficace.



Définissez au préalable votre « fenêtre de sommeil »

LEVER

COUCHER

Afin de définir cette fenêtre de sommeil, aidez-vous de votre agenda de sommeil, du temps moyen de vos 15 dernières nuits, de la connaissance de votre « chrono type », de vos obligations etc...

- 1. Planifiez au moins une heure de rituel préparatoire au sommeil avant l'heure de coucher. Pour vous détendre et vous relaxer (pas d'activités stimulante ou source de stress).**
- 2. N'allez au lit que lorsque vous vous sentez somnolent (et non pas seulement fatigué). (Bâillement, clignement des paupières, tête lourde, perte d'attention, sensation de se refroidir).**
- 3. Levez-vous et changez de pièce si vous n'arrivez pas à vous endormir (ou vous rendormir) en moins d'une quinzaine de minutes. Ne retournez au lit que lorsque vous vous sentez somnolent (non pas seulement fatigué). Répétez cette étape aussi souvent que nécessaire à l'intérieur de la fenêtre de sommeil déterminée**
- 4. Maintenez une heure de lever régulière tous les matins, incluant les fins de semaine et mettez-vous en action rapidement (habillage, toilette personnelle, repas, exposition à la lumière du jour, activités) dès que vous êtes levé.**
- 5. N'utilisez le lit et la chambre à coucher que pour le sommeil et les activités sexuelles.**
- 6. Idéalement ne faites plus de siestes pendant la journée (exception lorsque la somnolence pendant le jour est telle qu'elle présente un risque pour votre sécurité. Alors la sieste sera d'une durée maximale de 45 minutes et elle devra être faite idéalement avant 15h). Si vous souhaitez continuer à faire des siestes limitez les à 30 minutes, en dehors de votre lit et avant 15h.**

TCCI. RESTRICTION DU SOMMEIL

La restriction du Sommeil utilise "**la pression de sommeil**" pour favoriser l'endormissement et augmenter l'efficacité du sommeil. Cette mesure favorise une meilleure adéquation entre le temps de sommeil réel et le temps passé au lit.

Cette approche se réalise de manière progressive et va nécessiter l'utilisation d'un agenda du sommeil

Cette approche va principalement améliorer la qualité du sommeil (profondeur et continuité) plutôt que la quantité de sommeil.

Pas de panique !

Cette approche peut sembler contre intuitive voir même angoissante lorsque l'on souffre d'insomnie. Elle est néanmoins beaucoup plus pertinente et efficace pour lutter contre l'insomnie que les stratégies de compensation excessives (essayer de passer plus de temps au lit en se levant plus tard ou en faisant plusieurs siestes).

Restriction du sommeil	Passer plus de temps au lit
<ul style="list-style-type: none">• Augmente la pression de sommeil arrivé au coucher• Améliore l'endormissement• Améliore la qualité du sommeil (sommeil lent et profond) favorisant un sommeil plus récupérateur et continu	<ul style="list-style-type: none">• Intuitif
<ul style="list-style-type: none">• Contre-intuitif• Peut susciter des angoisses (craintes concernant ses performances du lendemain) lors de sa mise en place	<ul style="list-style-type: none">• Diminue la pression de sommeil• Favorise une désynchronisation des rythmes circadiens et homéostatiques• Perturbe l'endormissement Perturbe la qualité du sommeil et favorise les réveils en pleine nuit

A partir de votre agenda du sommeil

Notion	Calcul	Vos résultats			
Temps de sommeil moyen (15)	Somme de la durée de sommeil effective des 15 dernières nuits ÷ 15				
		S1	S1	S3	S4
Fenêtre de sommeil	Heure de lever – Temps de sommeil moyen = Heure du coucher				
Efficacité du sommeil sur une nuit	$\frac{\text{Temps de sommeil effectif} \times 100}{\text{Temps passé au lit}}$				
Efficacité du sommeil moyenne sur 7 nuit	Somme de l'efficacité du sommeil des 7 dernières nuit ÷ 7				

Efficacité de Sommeil moyenne < 80%	[80% Efficacité de Sommeil moyenne 85%]	Efficacité de Sommeil moyenne > 85%
Coucher 15 minutes PLUS TARD	Fenêtre de sommeil à maintenir	Coucher 15 minutes PLUS TOT

TECHNIQUES DE GESTION DE L'INSOMNIE

	CONTRÔLE DU STIMULUS		RESTRICTION	
Technique	Sommeil	Plaisir	Temps passé au lit + Temps de sommeil	Temps passé au lit
But	Associer lit et sommeil Remplacer le sommeil par une activité pas trop plaisante pour augmenter l'envie d'aller se coucher	Associer lit et plaisir Remplacer le sommeil par une activité plaisante pour mieux profiter de son insomnie	Améliorer l'efficacité du sommeil Provoquer une dette de sommeil pour augmenter le ratio entre temps de sommeil et temps passé au lit	Améliorer l'efficacité du sommeil Ajuster le temps passé au lit au besoin de sommeil estimé sans chercher la privation de sommeil
En pratique	Si éveil au lit > 30 minutes		<ul style="list-style-type: none"> Retarder le plus possible l'heure du coucher Se lever à une heure régulière, le plus tôt possible Ne pas faire de sieste Maintenir un temps passé au lit inférieur au besoin de sommeil puis l'allonger progressivement 	<ul style="list-style-type: none"> Se lever et se coucher à heures fixes y compris pendant le weekend et les vacances Maintenir l'heure de lever en cas de coucher plus tardif Maintenir un temps passé au lit équivalent au besoin de sommeil
	<ul style="list-style-type: none"> Sortir du lit et de la chambre Activité calme Ne retourner au lit que si envie de dormir 	<ul style="list-style-type: none"> Activité plaisante au lit ou hors du lit Travail OK si compensé par une activité plaisante la journée suivante 		
Avantages	Pas d'augmentation du niveau d'éveil	Liberté d'action et nuits plus satisfaisantes	Augmentation rapide de la pression de sommeil	Plus respectueux de l'horloge biologique et moins contraignant
Inconvénients	Contraignant Risque d'augmenter la crainte du lit en l'évitant	Risque d'augmenter le niveau d'éveil si l'activité est trop stimulante	Contraignant Peu respectueux de l'horloge biologique individuelle	Augmentation plus lente de la pression de sommeil



- Patient que vous connaissez peu, consulte très rarement, très pris par son travail
- Aucuns éléments dépressifs retrouvés HAMD17 : 7
- Difficultés d'endormissement depuis 1 mois dans un contexte de difficultés professionnelles (travail à responsabilité, nombreuses sollicitations) et rapporte de plus en plus de réveils nocturnes
- Répercussion : somnolence, difficultés d'attention de de concentration,
- Absence de traitements
- Consommation occasionnelle d'alcool le soir « ça aide un peu »
- Souhaite « quelque chose » pour normaliser son sommeil

EMMANUEL M., 44 ANS

- Vous revoyez Emmanuel 15 jours après
- Il n'a pas consommé d'alcool depuis
- Il a réalisé une échelle ISI qui retrouve un score à 21 (intensité modérée)
- Il a réalisé sur vos conseil l'agenda du sommeil qui retrouve :

DATE	NUIT														JOUR				Qualité nuit		Qualité journée			
	du	au	20	22	24	2	4	6	8	10	12	14	16	18	20	TB	B	AB	M	TM	TB	B	AB	M
10/03/18																			M				M	
11/03/18																			M				M	
12/03/18																			TM				TM	
13/03/18																			M				TM	
14/03/18																			B				TS	
15/03/18																			AB				D	
16/03/18																			TS				TS	
17/03/18																			M				M	
18/03/18																			M				AB	
19/03/18																			TS				B	
20/03/18																			AB				B	
21/03/18																			TM				B	
22/03/18																			M				M	
23/03/18																			AB				M	
24/03/18																			TS				TS	
25/03/18																			TS				TS	
26/03/18																			M				M	
27/03/18																			AB				M	
28/03/18																			TS				TS	
29/03/18																			TS				TS	
30/03/18																			M				M	
31/03/18																			AB				M	
1/04/18																			TS				TS	
2/04/18																			B				A	
3/04/18																			B				B	



- Que lui proposez vous ?

DATE	NUIT												JOUR				Qualité nuit TB-B-AB-M-TM	Qualité journée TB-B-AB-M-TM	
	NUIT du	au	20	22	24	2	4	6	8	10	12	14	16	18	20				
10/06																		M	M
11/06																		M	M
12/06																		TM	TM
13/06																		M	TM
14/06																		B	TB
15/06																		AB	B
16/06																		AB	D
17/06																		TB	TB
18/06																		M	M
19/06																		M	AB
20/06																		TB	B
21/06																		AB	B
22/06																		TM	
23/06																		M	
24/06																		AB	M
25/06																		TB	TB
26/06																		TB	TB
27/06																		M	B
28/06																		AB	M
29/06																		TB	TB
30/06																		B	A
1/07																		B	B

1. Siestes
2. Décalage entre le coucher et l'endormissement (1h30)
3. Grasse matinée ou tentative de récupération avec levé tardif (12H00)
4. Réveil précoce (4h) et maintien au lit avec tentative de se réendormir infructueuse

TECHNIQUE DE GESTION DU STRESS

Gestion du stress = REDUCTION de la PRESSION d'EVEIL

- Technique de relaxation
- Gestion du temps
- Résolution de problème
- Etc...



Phytothérapie



Des pistes intéressantes mais **pas de consensus scientifique sur l'efficacité de ces prescriptions**

- **Valériane**, passiflore, aubépine, mélisse, houblon, Kava, Lavande, etc...
- A essayer environ 15 jours avant réévaluation et changement de stratégie en absence d'amélioration de l'insomnie

TRAITEMENTS PHARMACOLOGIQUES

MELATONINE, AGONISTE RECEPTEURS de la MELATONINE

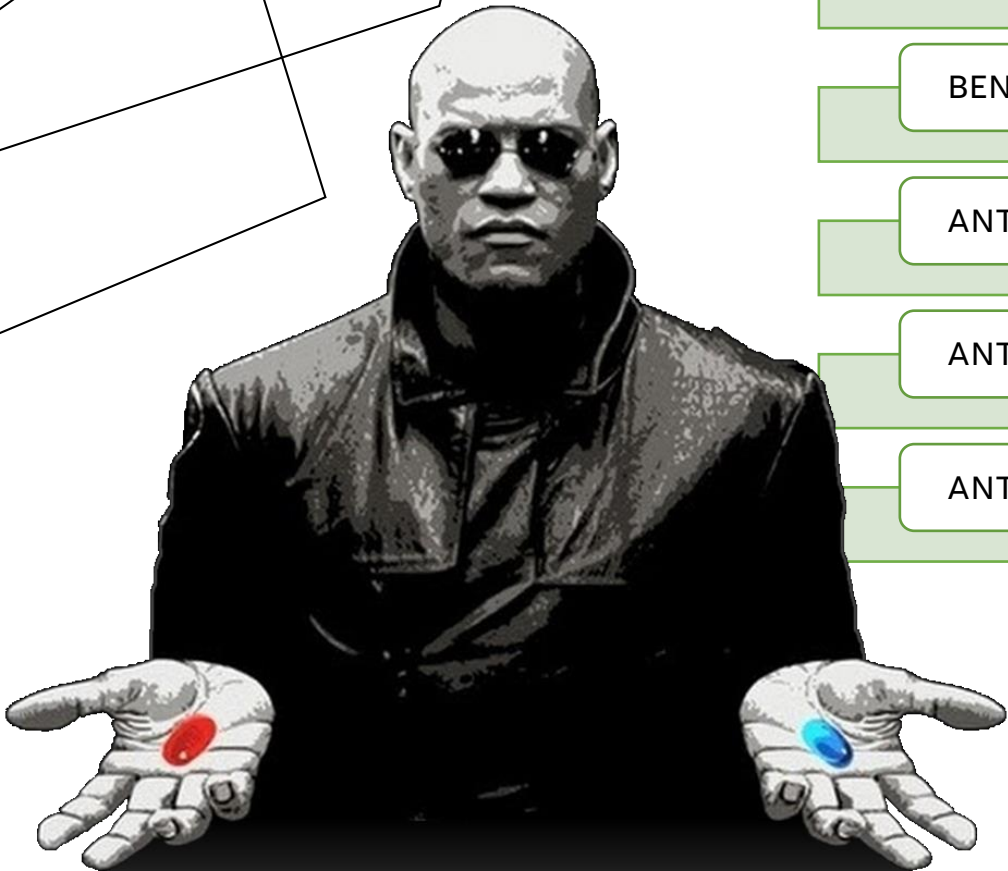
AGONISTE des RECEPTEURS GABA (NON BZD) « BZD-like »

BENZODIAZEPINES

ANTI HISTAMINIQUE

ANTI-DEPRESSEUR, ANTI-PSYCHOTIQUES, ANTI-EPILEPTIQUES

ANTAGONISTE des RECEPTEURS des OREXINES

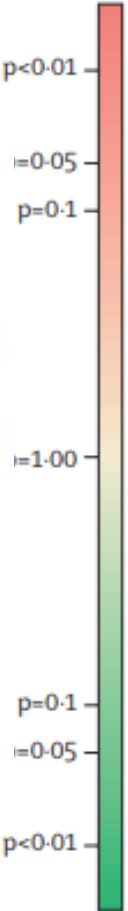
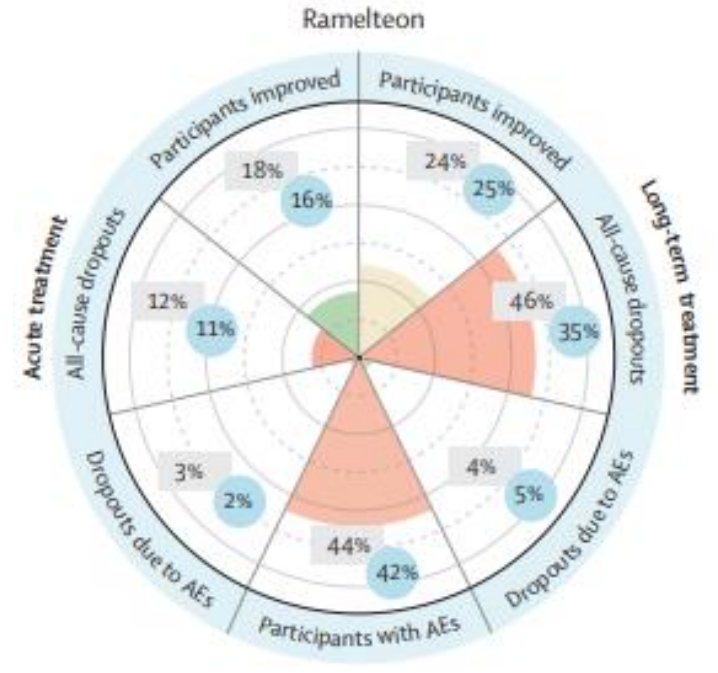
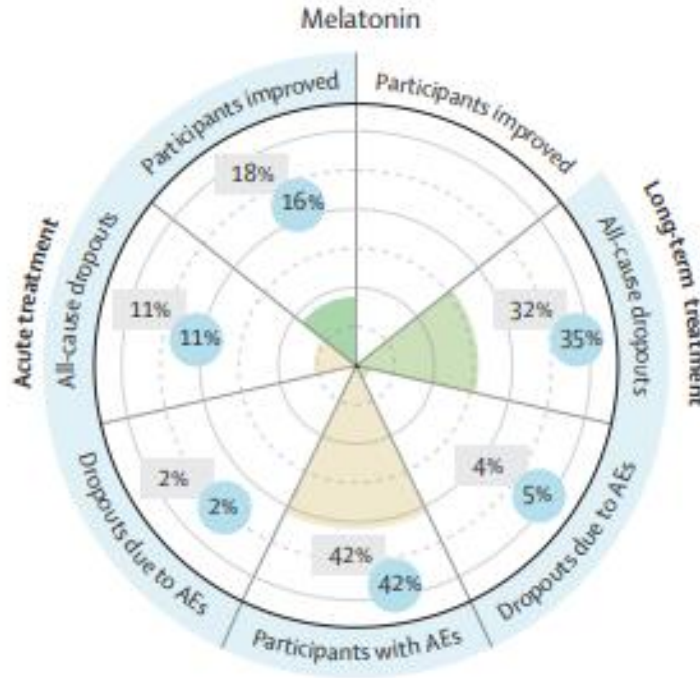
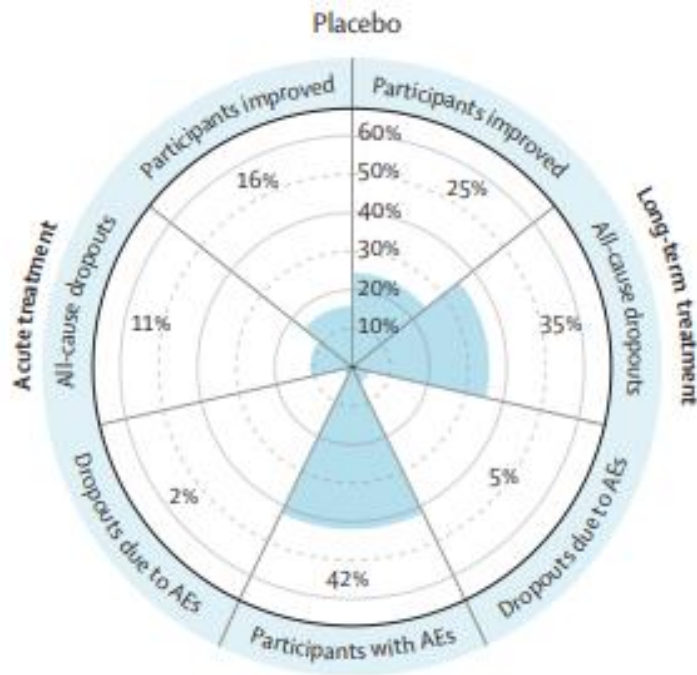


MELATONINE ET AGONISTE DES RECEPTEURS DE LA MELATONINE

- Formule à libération prolongée : CIRCADIN LP
- Résultats de la littérature scientifiques hétérogènes
- Indiquée comme traitement de courte durée (4S) dans l'insomnie d'endormissement
- Pas de consensus sur l'heure de prise : données de la littérature qui préconisent une prise 2 à 5 heures avant le coucher ; ne serait pas efficace si prise au coucher
- Attention aux doses (Les doses utilisées dans les études sont supérieures à celles délivrées dans le commerce)
- Attention à la stimulation lumineuse après prise du traitement
- Agoniste des récepteurs de la mélatonine (REMELTEON – US) : efficacité modeste sur l'insomnie d'endormissement / pas d'efficacité sur l'insomnie de maintien

MELATONINE

Agoniste R-mélatonine (US)



placebo

molécule



Effet de la molécule supérieure au placebo

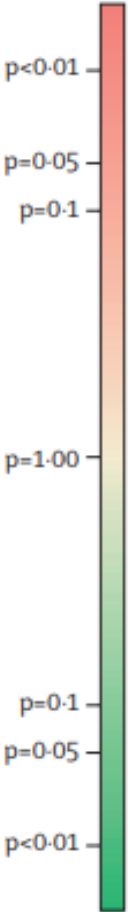
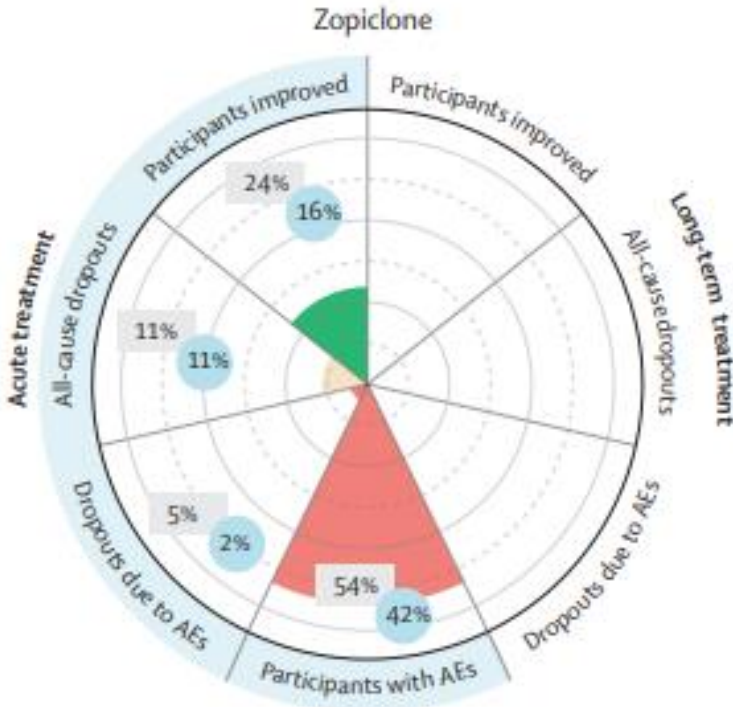
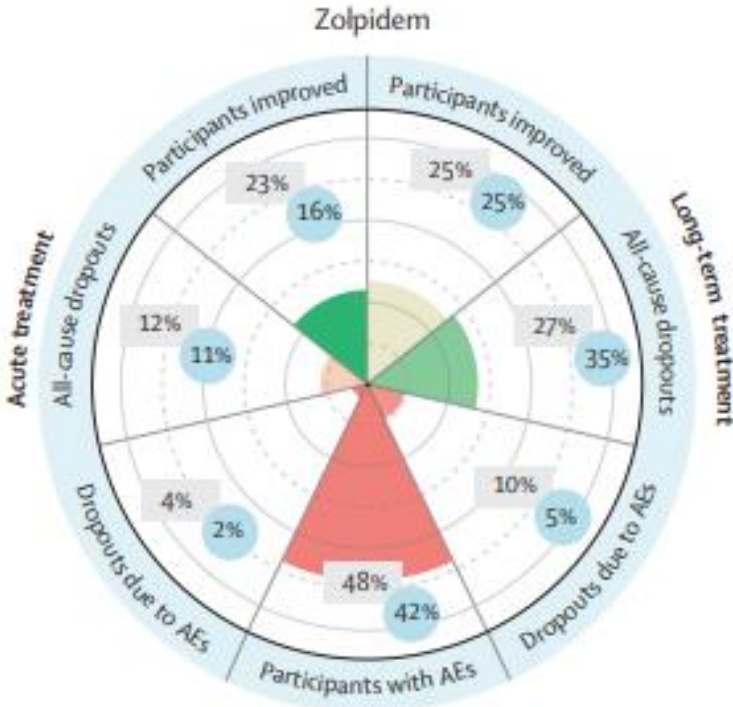


Effet de la molécule inférieure au placebo

AGONISTES GABA « BZD-LIKE »

- Stilnox (ZOLPIDEM) / Imovane (ZOPICLONE)
- **Indiqués comme traitement de courte durée (4S) dans l'insomnie d'endormissement**
- EI : céphalées, étourdissement, goût désagréable (zopiclone), comportement complexe inconscient (somnambulisme)
- Attention effet cumulatif OH/BZD/BZD-like : majoration de l'effet dépresseur central
- Vigilance +++ personne âgée et chez la femme pour lesquels des recommandations existent pour un usage à dose plus faible (1/2 dose)
- **Risque d'accoutumance et de dépendance**

AGONISTE GABA « BZD-LIKE »



placebo

molécule



Effet de la molécule supérieure au placebo

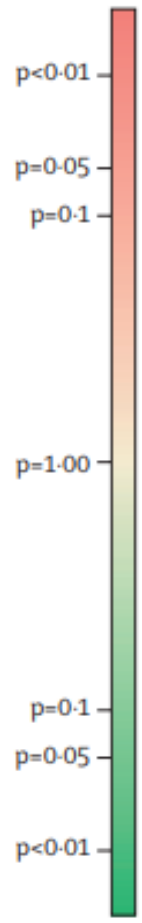
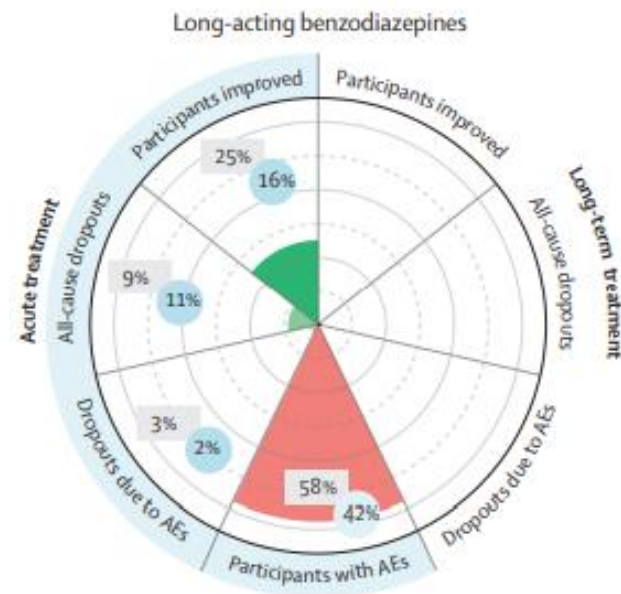
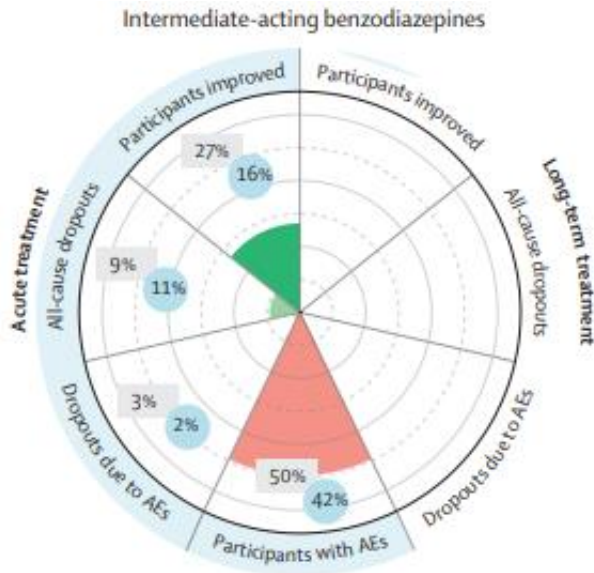
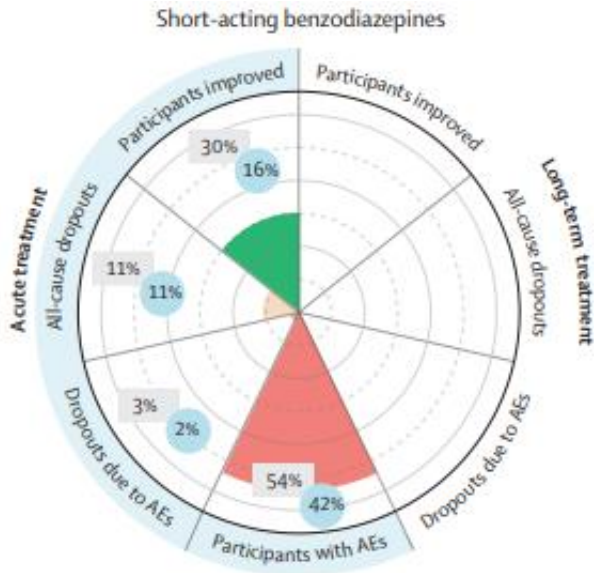


Effet de la molécule inférieure au placebo

BENZODIAZEPINES

- Durée et début d'action variable d'une molécule à une autre
- Efficacité démontrée sur la latence du sommeil et sur un effet de prolongation des deux premiers stades de sommeil
- **Indiquées dans le traitement de courte durée (4S) de l'insomnie d'endormissement**
- EI : sédation, altération des performances cognitives, amnésie antérograde, comportement complexe inconscient (somnambulisme)
- **Risque d'accoutumance et de dépendance**

AGONISTE GABA « BZD-LIKE »



placebo

molécule



Effet de la molécule supérieure au placebo



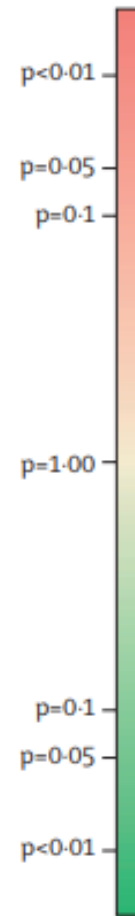
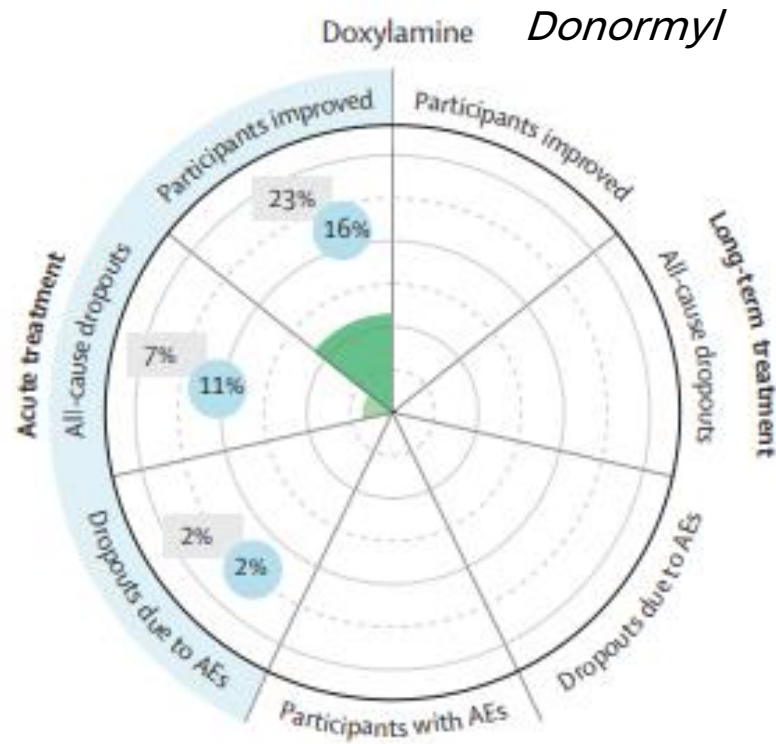
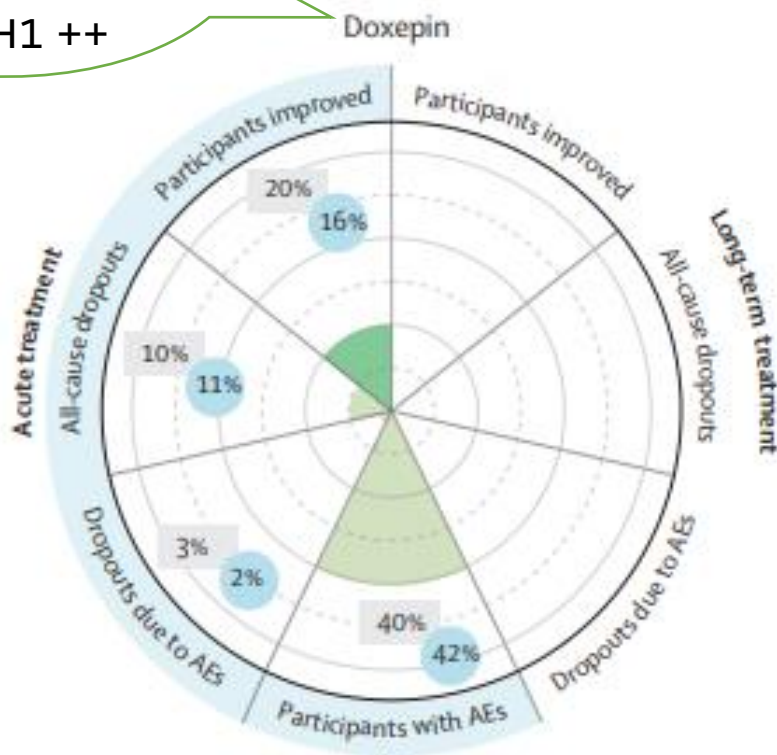
Effet de la molécule inférieure au placebo

ANTI-HISTAMINIQUES

- Effet antiH1 = Propriété sédative : HYDROXYZINE / ALIMEMAZINE / DONORMYL
- Peu de données scientifiques sur l'usage des anti histaminiques dans l'insomnie
- Peuvent entraîner des effets indésirables anticholinergiques (sécheresse buccale, RAU)
- Attention effet cumulatif OH/BZD/BZD-like : majoration de l'effet dépresseur central
- Parfois utilisés pendant la grossesse
- Propriété de certains antidépresseurs détournés à faible dose pour traiter l'insomnie (Mirtazapine, Mianserine)
- Etude (US) sur la doxepine (US) et la doxylamine qui montre un bénéfice comme traitement de l'insomnie d'endormissement

AD tricyclique
avec
propriétés
antiH1 ++

ANTI HISTAMINIQUES



placebo

molécule



Effet de la molécule supérieure au placebo



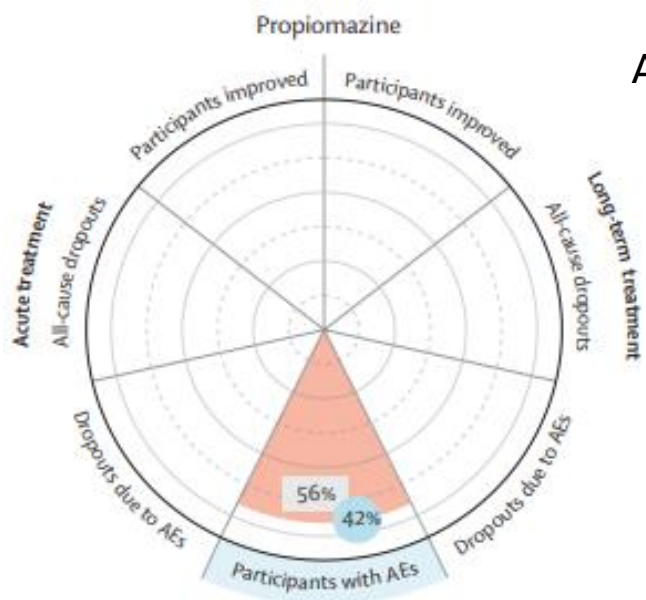
Effet de la molécule inférieure au placebo

ANTIDÉPRESSEUR ; ANTIPSYCHOTIQUE ; ANTIÉPILEPTIQUE

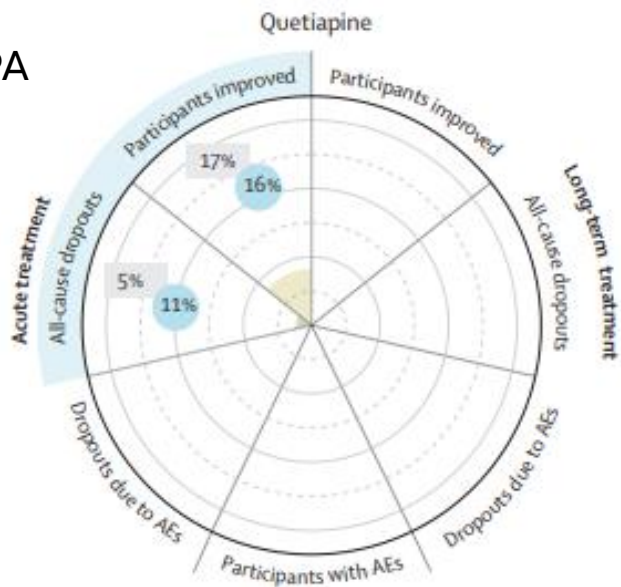
PRESCRIPTION HORS AMM

- **Antidépresseurs** : attention peu de données évaluant l'efficacité de ces traitements dans l'insomnie non associée à une dépression
Exemple : Mirtazapine 15mg ½ au coucher
- **Antipsychotiques** : surtout des antipsychotiques atypiques ; effet sédatif consensuel néanmoins risques associés à leurs utilisations qui surpassent les bénéfices (en population qui ne présente aucune comorbidité psychiatriques)
Exemple : Cyamemazine ou Loxapine 25mg 1 ou ½ au coucher
Exemple : Quetiapine 50mgLP 1 au coucher
- **Antiépileptiques** : ont montré pouvoir prolonger le sommeil à ondes lentes et l'efficacité du sommeil ; peuvent être envisagés pour traiter les patients avec des comorbidités comme un syndrome des jambes sans repos ou une fibromyalgie.
Exemple : Pregabaline 50 à 75mg 1 au coucher

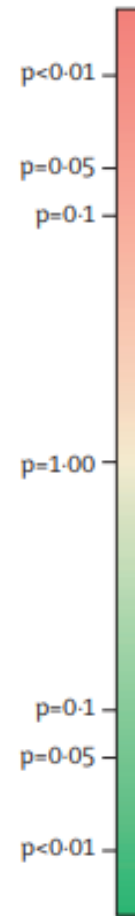
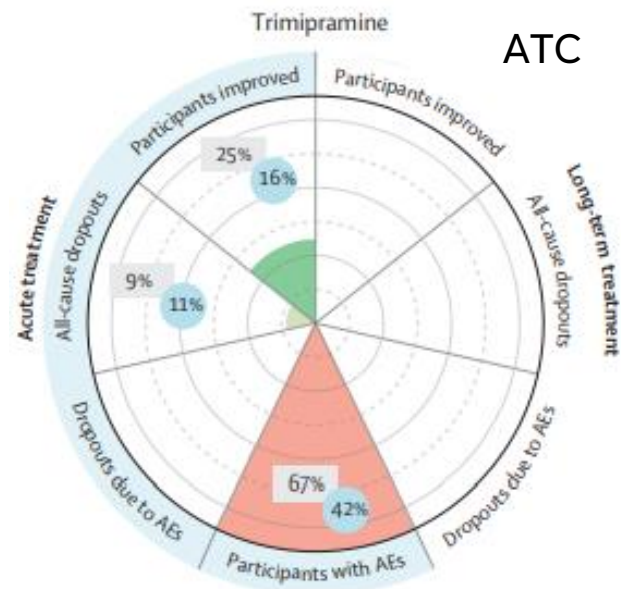
ANTIDÉPRESSEUR ; ANTIPSYCHOTIQUE ; ANTIÉPILEPTIQUE



APA



ATC



placebo

molécule



Effet de la molécule supérieure au placebo

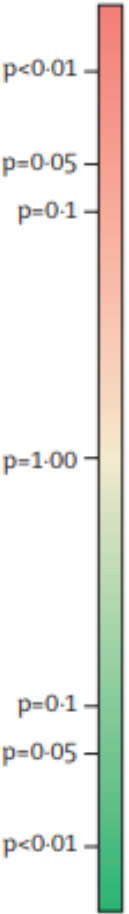
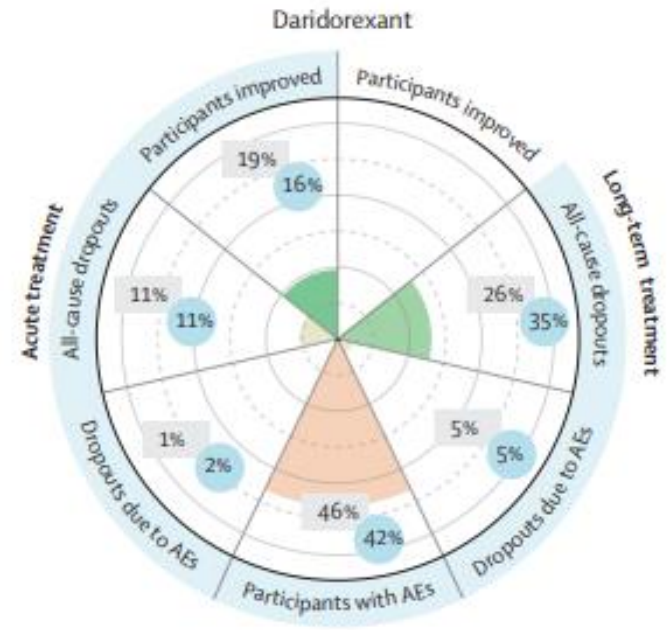
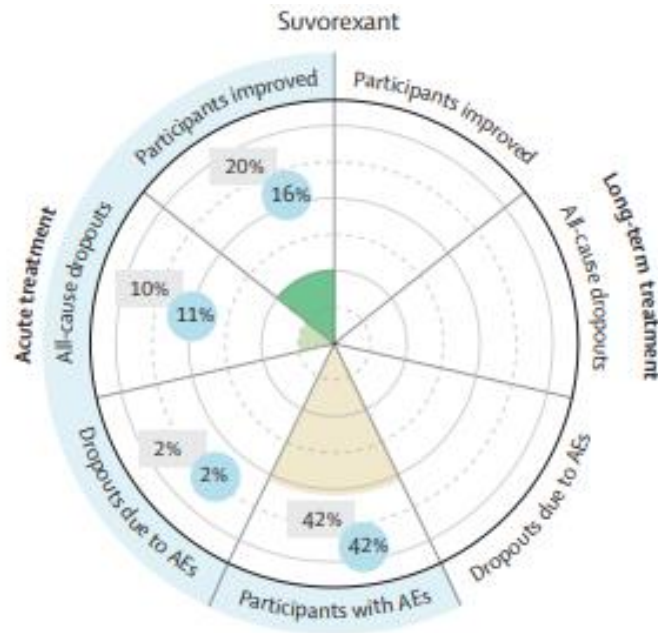
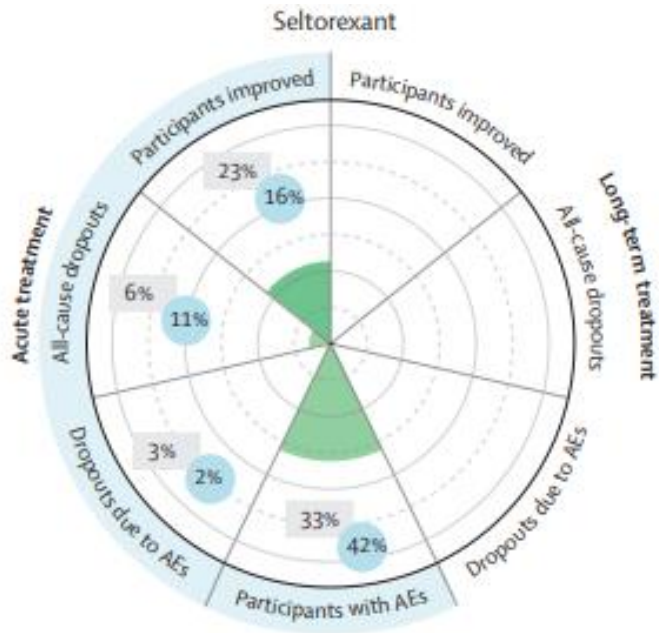


Effet de la molécule inférieure au placebo

ANTAGONISTE DES RECEPTEURS DES OREXINES (ARO) – *futurs traitements ?*

- NON DISPONIBLE en FRANCE
- MAIS peut être dans un futur proche (Daridorexant bénéficie d'une AMM (EU) depuis mai 2022)
- La voie de signalisation des neuropeptides orexines maintient l'éveil. Les ARO induise le sommeil en empêchant les orexines de se lier à leurs récepteurs. Les études cliniques ont montré que les patients traités avec le médicament s'endormaient 5 à 10 minutes plus tôt et restaient endormis 15 à 25 minutes de plus que ceux qui avaient reçu un placebo
- (US) indication en traitement de l'insomnie d'endormissement et de maintien
- CI chez les patients narcoleptiques

ANTAGONISTE DES RECEPTEURS DES OREXINES (ARO)



placebo

molécule



Effet de la molécule supérieure au placebo



Effet de la molécule inférieure au placebo



- Emmanuel revient vous voir. Malgré une bonne mise en application de vos conseils et des outils de TCCi ses difficultés d'endormissement persistent.
- Il a un voyage à l'étranger prévu dans 15 jours pour une réunion très importante avec un confrère russe (réputé pour être désagréable) et il aimerait pouvoir « bien dormir » quelques jours avant son départ.
- Quel traitement pouvez vous lui proposer ?

BIBLIO

- Baglioni C, Bostanova Z, Bacaro V, Benz F, Hertenstein E, Spiegelhalder K, Rücker G, Frase L, Riemann D, Feige B. A Systematic Review and Network Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials Evaluating the Evidence Base of Melatonin, Light Exposure, Exercise, and Complementary and Alternative Medicine for Patients with Insomnia Disorder. *Journal of Clinical Medicine*. 2020; 9(6):1949. <https://doi.org/10.3390/jcm9061949>
- Grandjean, C., Wavre, S., C., Ansermot, N., Vandenberghe, F., Sibailly, G., Eap, C. (2021), Traitement de l'insomnie, par quoi commencer ?, *Rev Med Suisse*, 7, no. 737, 890–897. <https://doi.org/10.53738/REVMED.2021.17.737.0890>
- De Crescenzo, F., D'Alò, G. L., Ostinelli, E. G., Ciabattini, M., Di Franco, V., Watanabe, N., Kurtulmus, A., Tomlinson, A., Mitrova, Z., Foti, F., Del Giovane, C., Quedsted, D. J., Cowen, P. J., Barbui, C., Amato, L., Efthimiou, O., & Cipriani, A. (2022). Comparative effects of pharmacological interventions for the acute and long-term management of insomnia disorder in adults: a systematic review and network meta-analysis. In *The Lancet* (Vol. 400, Issue 10347, p. 170-184). Elsevier BV. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(22\)00878-9](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(22)00878-9)



Avez-vous des questions?



MERCI POUR
VOTRE
PARTICIPATION!

<https://medecinegeneralepsychiatrie37.fr>

<https://www.facebook.com/MedecineGeneralePsychiatrie37>