

Aborder les problèmes de sommeil

Nous avons besoin du sommeil pour rester en bonne santé. Les troubles des phases du sommeil et l'insomnie doivent être traités de manière adéquate.



TEXTE: JÜRIG LENDENMANN

«Nous avons besoin du sommeil pour trois raisons», explique le PD Dr med. Christian Mikutta: «le repos, la réparation et la réorganisation.». Le cerveau est très actif pendant le sommeil. «Le sommeil soutient également le «nettoyage» du cerveau et favorise la synaptogenèse (connexion des cellules nerveuses).»

L'hormone du sommeil, la mélatonine, est synthétisée dans l'obscurité; la lumière inhibe cette synthèse. Son antagoniste, le cortisol (hormone de l'éveil), est produit par les glandes surrénales. Le matin, la concentration de cortisol est à son maximum, puis elle diminue au cours de la journée. Le cycle circadien, déclenché par l'alternance jour-nuit, peut être perturbé par des siestes diurnes ou par une dette de sommeil.

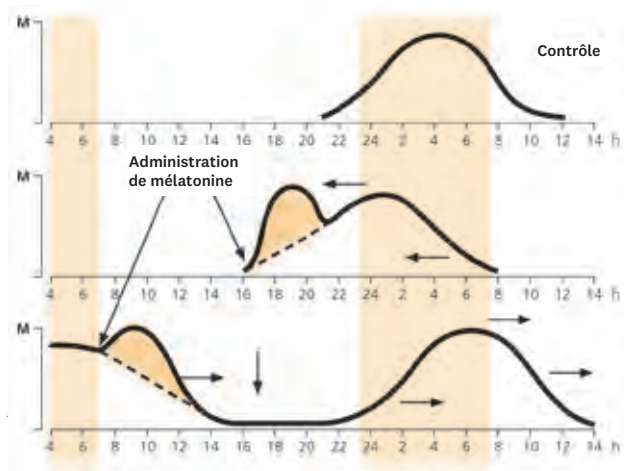
Les femmes signalent plus fréquemment des troubles du sommeil que les hommes. Chez elles, des pics de prévalence apparaissent dans les tranches d'âge de 45 à 54 ans et de 75 à 92 ans.

Troubles des phases du sommeil

En moyenne, quatre à six cycles de différentes phases de sommeil se succèdent par nuit. À la phase d'endormissement (N1) succèdent le sommeil léger (N2), puis le sommeil profond (N3) et enfin le sommeil paradoxal (REM). Ce dernier prédomine durant le dernier tiers de la nuit. Avec l'âge, la durée totale ainsi que le ratio de sommeil profond et de sommeil REM diminuent.

Pour le diagnostic des troubles des phases du sommeil, l'anamnèse, des questionnaires, l'actigraphie, la polysomnographie ainsi que la détermination de biomarqueurs sont disponibles. Pour le traitement, les me-

Effet chronobiotique de la mélatonine à libération immédiate



La ligne supérieure présente les contrôles sains, la ligne médiane l'avance de phase et la ligne inférieure le retard de phase (M: mélatonine).

© Pharmaceutical Tribune 7/2025. Modifiziert nach:
Claustrat B. Mélatonine et troubles du rythme veille-sommeil.
Médecine du Sommeil. 2009; 6 (1): 12-24.

sures suivantes sont recommandées: conseil (mesures comportementales), décalage progressif du rythme, lumbinothérapie à 10 000 lux pendant 30 minutes, préparations de mélatonine à libération rapide ou prolongée.

Le **sommeil** peut être **avancé** de manière optimale par tranches de 20 à 30 minutes. Pour favoriser l'induction du sommeil, l'obscurité ainsi que la mélatonine à libération immédiate sont utiles; cette dernière possède un effet pro-hypnotique et, contrairement à la mélatonine retard, un effet chronobiotique au-delà de l'effet chronohypnotique.

La mélatonine à libération immédiate est indiquée, par exemple, en cas de TDAH, de décalage horaire (jet-lag) et de travail posté. En cas d'insomnie liée au TDAH, elle est administrée 30 à 60 minutes

Conseils pour un sommeil sain

- > Ne plus consommer de boissons caféinées le soir.
- > Éviter largement l'alcool et ne pas l'utiliser comme somnifère.
- > Activité physique régulière.
- > Exposition à la lumière pendant la journée.
- > Pas de sommeil prolongé durant la journée ou devant la télévision le soir.
- > En cas de temps passé au lit prolongé et de courte durée de sommeil, raccourcir le temps passé au lit.



Recommandations de traitement pour l'insomnie:
medinfo-verlag.ch/praxis/
behandlungsempfehlungen-fuer-
chronische-insomnie

avant l'heure du coucher; pour le jet-lag, elle doit être prise à l'heure de sommeil souhaitée au lieu de destination (entre 22 h 00 et 00 h 00).

La mélatonine peut exercer son effet favorisant le sommeil par diverses voies: activité sur les récepteurs MT_1 et MT_2 , modifications de la température corporelle centrale ou cutanée, ainsi que modifications des transmetteurs monoaminergiques favorisant le sommeil ou l'éveil, tels que la dopamine ou le glutamate.

Pour **retarder l'endormissement**, la mélatonine à libération immédiate est administrée le matin.

Des substances telles que les benzodiazépines sont également utilisées comme hypnotiques.

L'insomnie

Des troubles du sommeil peuvent par ailleurs survenir lors de diverses maladies organiques. Une insomnie est fréquemment observée dans les troubles psychiatriques, par exemple dans la schizophrénie (83%), le TDA (69%), les troubles de la personnalité (68%), les troubles de stress post-traumatique (67%), le TDAH (63%) et les troubles bipolaires (63%) ainsi que les troubles anxieux (54%). Une insomnie persistante peut avoir des conséquences délétères:

- > Psychiatrique: risque accru de dépression et d'idées suicidaires.
- > Santé: risques cardiovasculaires accrus et surmortalité.
- > Professionnelle: baisse de performance, absentéisme et risques d'invalidité.
- > Économique: recours accru aux prestations de santé et coûts associés.
- > Sécurité publique: augmentation des risques d'accidents.

Thérapie cognitivo-comportementale

Pour tous les patients souffrant d'insomnie, la thérapie cognitivo-comportementale (TCC) est la première option de traitement. Elle comprend l'hygiène du sommeil, le contrôle des stimuli, la restriction du sommeil et la thérapie cognitive.

Si la TCC-I échoue ou ne peut être mise en œuvre, une pharmacothérapie peut être envisagée comme traitement de courte durée. <

JÜRGEN LENDENMANN est docteur en biologie végétale. Après des années de pratique pharmaceutique, il écrit depuis 2001 comme rédacteur pour des médias spécialisés et grand public, principalement sur des thèmes liés à la santé.

Source

Conférence au congrès de pharmacie pharmaDavos, 2026.