

Sommeil et tabac

DIU Tabacologie *17 mars 2016*

Docteur G Berthon, Pôle de Psychiatrie, CH Vichy
Consultation de sommeil, Pr PM Llorca, CHU Clermont-Fd

PLAN

I Introduction-Rappels sur le sommeil

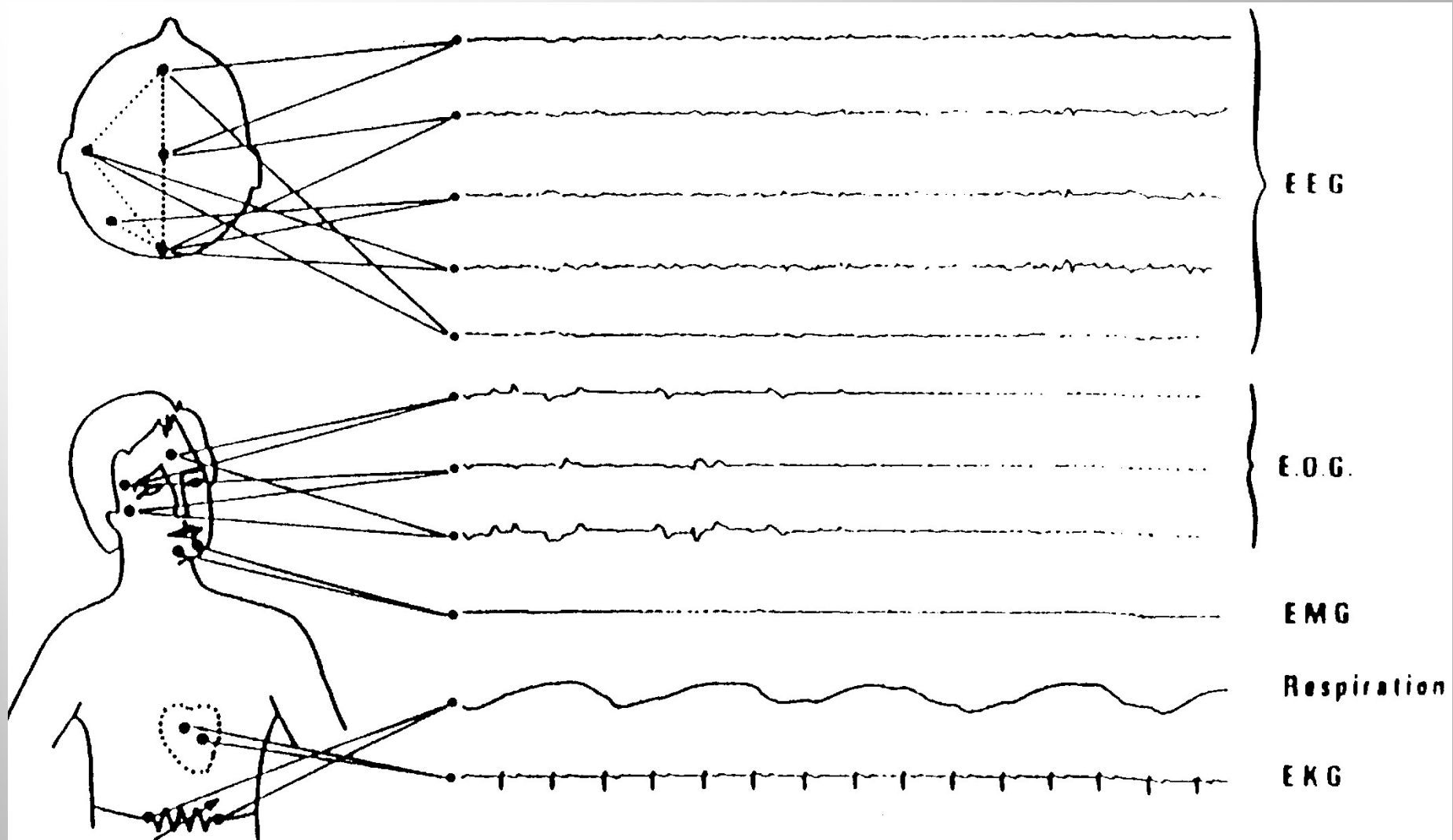
- Méthodes d'exploration et de représentation du sommeil

II Effets du tabac sur le cycle veille sommeil

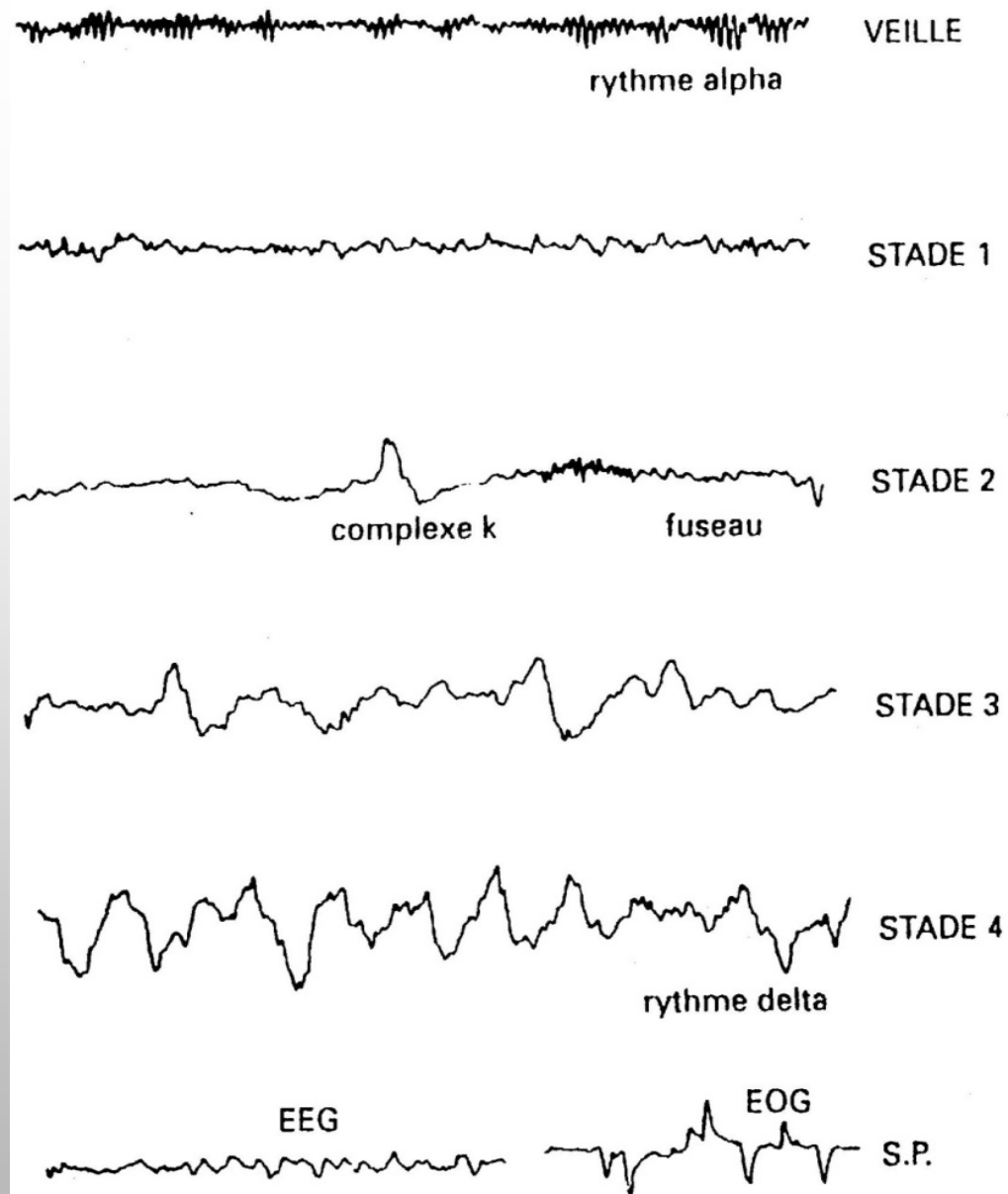
- Le sommeil du fumeur :
points de vue subjectifs et objectifs

III Troubles du sommeil et sevrage tabagique

- Incidences des méthodes de traitement sur le sommeil

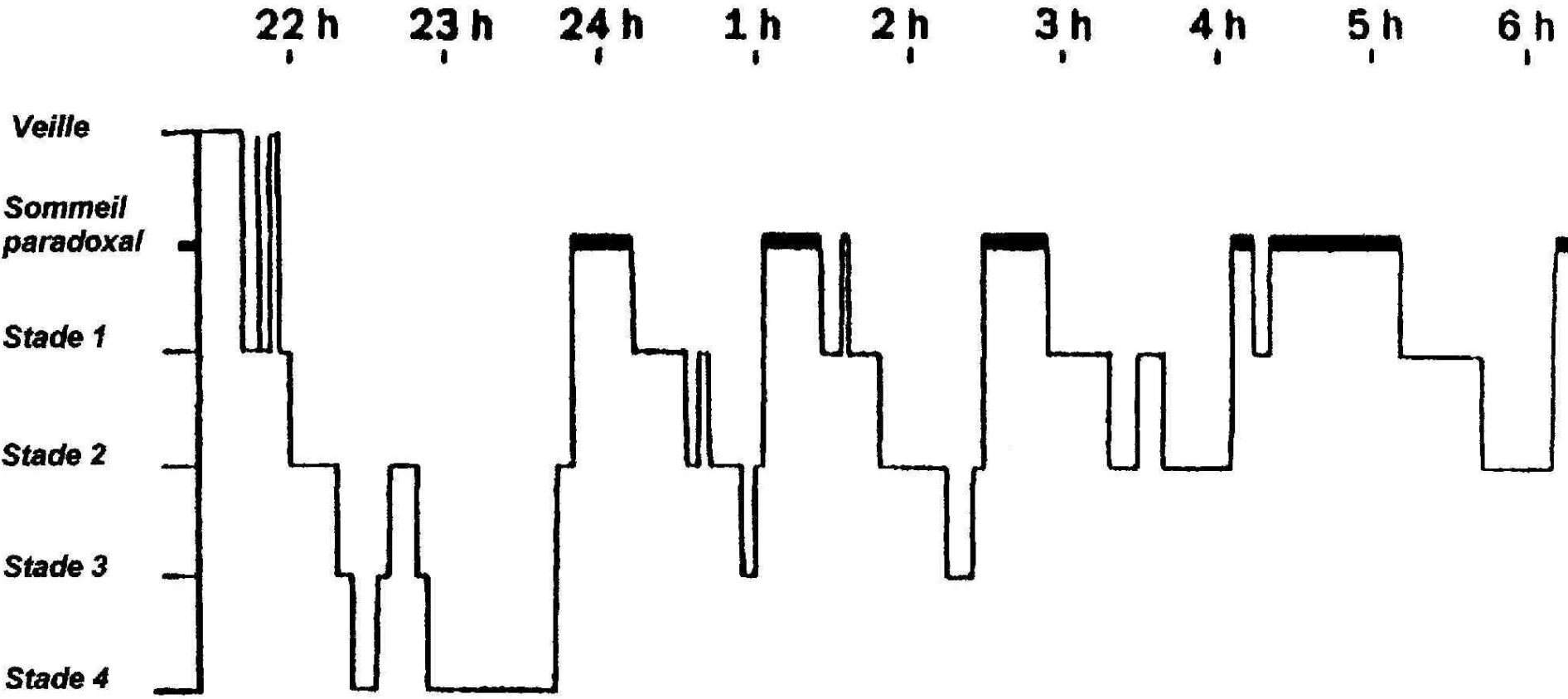


Enregistrement de sommeil. Le nombre et l'emplacement des électrodes dépendent des besoins spécifiques de l'investigateur. (D'après J. FORET et O. BENOIT)



— Exemples de tracés électroencéphalographiques caractéristiques des divers stades du sommeil. Éveil: bouffées d'ondes alpha. Stade 1: fréquences rapides et voltage faible. Stade 2: fuseaux et complexes K. Stades 3 et 4: présence qui va en augmentant d'ondes amples et lentes (rythmes delta). Sommeil paradoxal: tracé de faible voltage mal différentiable de celui d'un sommeil léger. Pour être sûr qu'il s'agisse de SP, il faut la présence simultanée de mouvements oculaires en bouffées.

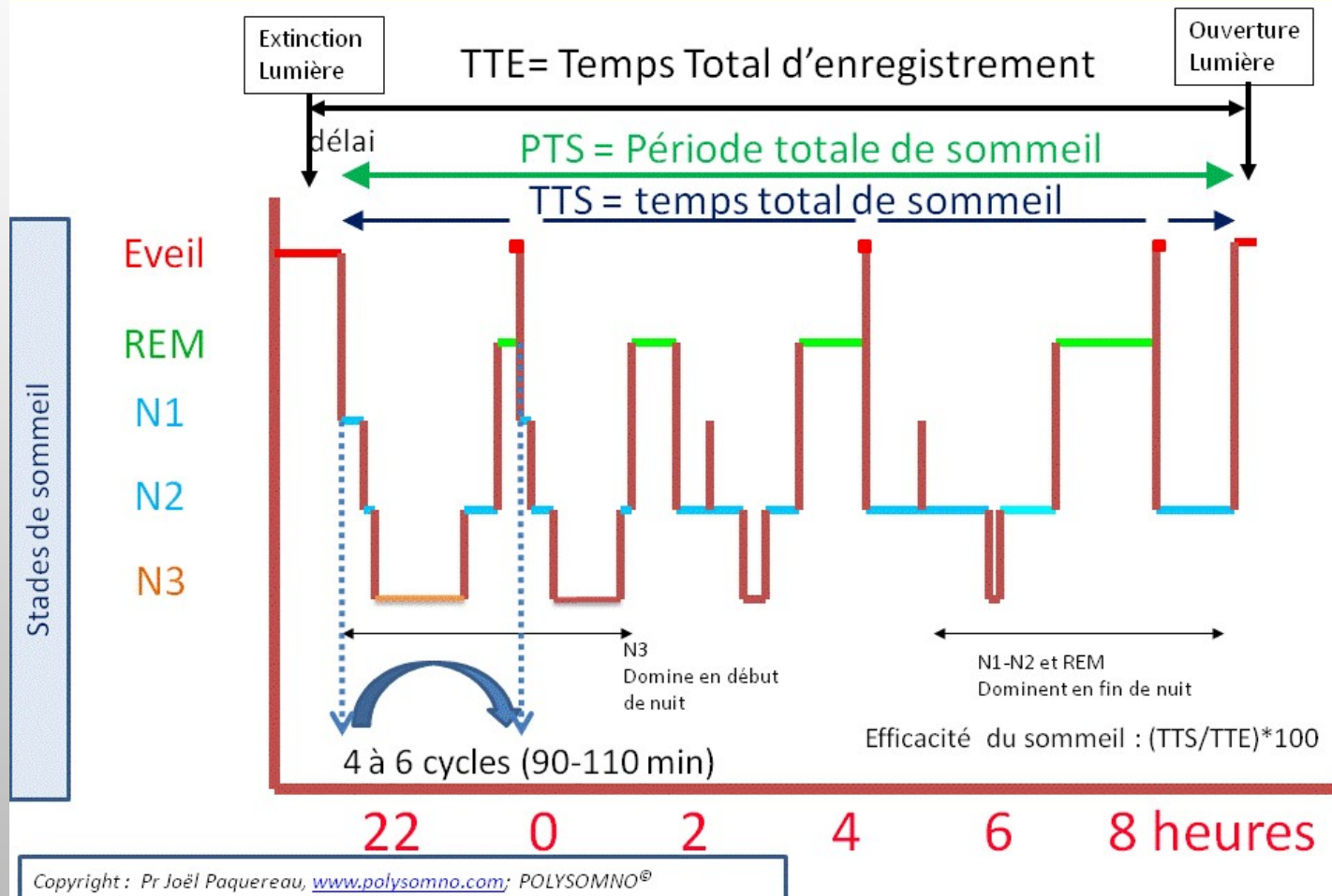
Hypnogramme



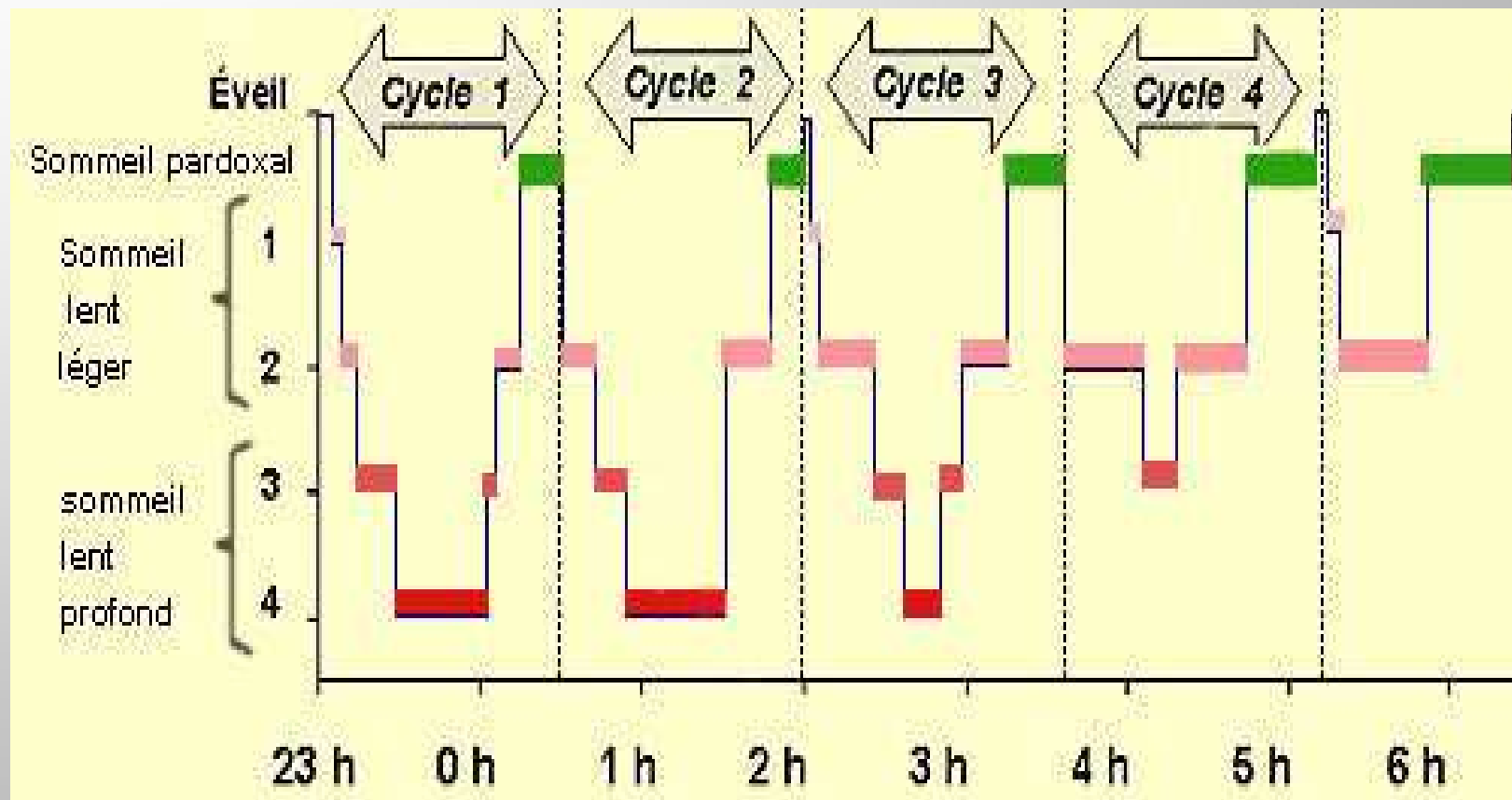
Distinction des stades N1 N2 N3 et REM

http://www.sfrms-sommeil.org/IMG/pdf/DIU2007-TC1-Paquereau-sommeil_normal_.pdf

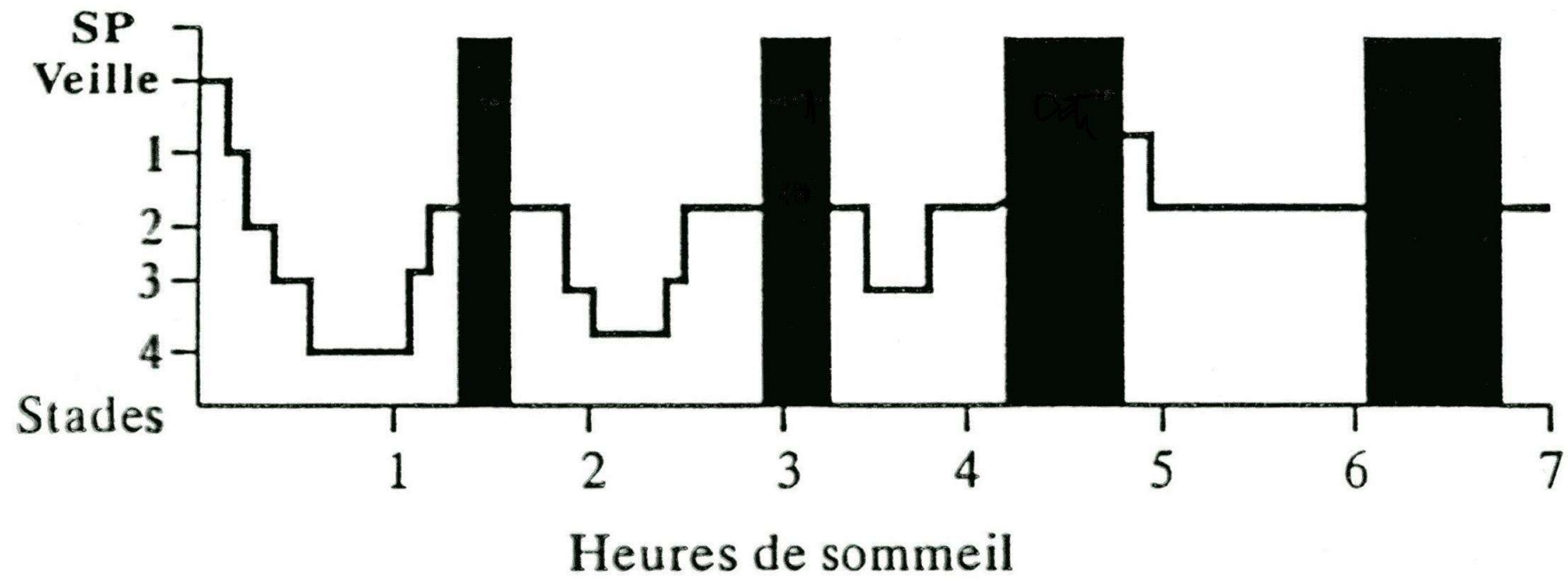
Schéma explicatif des principaux paramètres déterminés sur un hypnogramme normal



HYPNOGRAMME



Hypnogramme



Nicotine et sommeil

- ▣ La nicotine augmente la vigilance et réduit le sommeil

- ▣ Les études EEG suggèrent une action différente selon les doses :
 - ▣ Stimulante à faible dose
 - ▣ Relaxante à plus forte dose

Le sommeil du fumeur

C'est un mauvais sommeil avec des ronflements et parfois des cauchemars

Un sommeil tardif, court et avec des éveils intra sommeil

Mais, subjectivement, les patients s'en plaignent peu ou pas

Mais le tabac demeure peu étudié seul, donc ces troubles peuvent-être liés aux cofacteurs :
café, alcool, dépression, anxiété, etc.

Le sommeil du fumeur : aspects objectifs

± ↑ de la latence d'endormissement

↑ du stade 1

↓ du % du SLP

↓ de la latence d'apparition du SP avec diminution de la quantité du SP chez les gros fumeurs

= profil hypnique proche de celui des déprimés

SURTOUT :

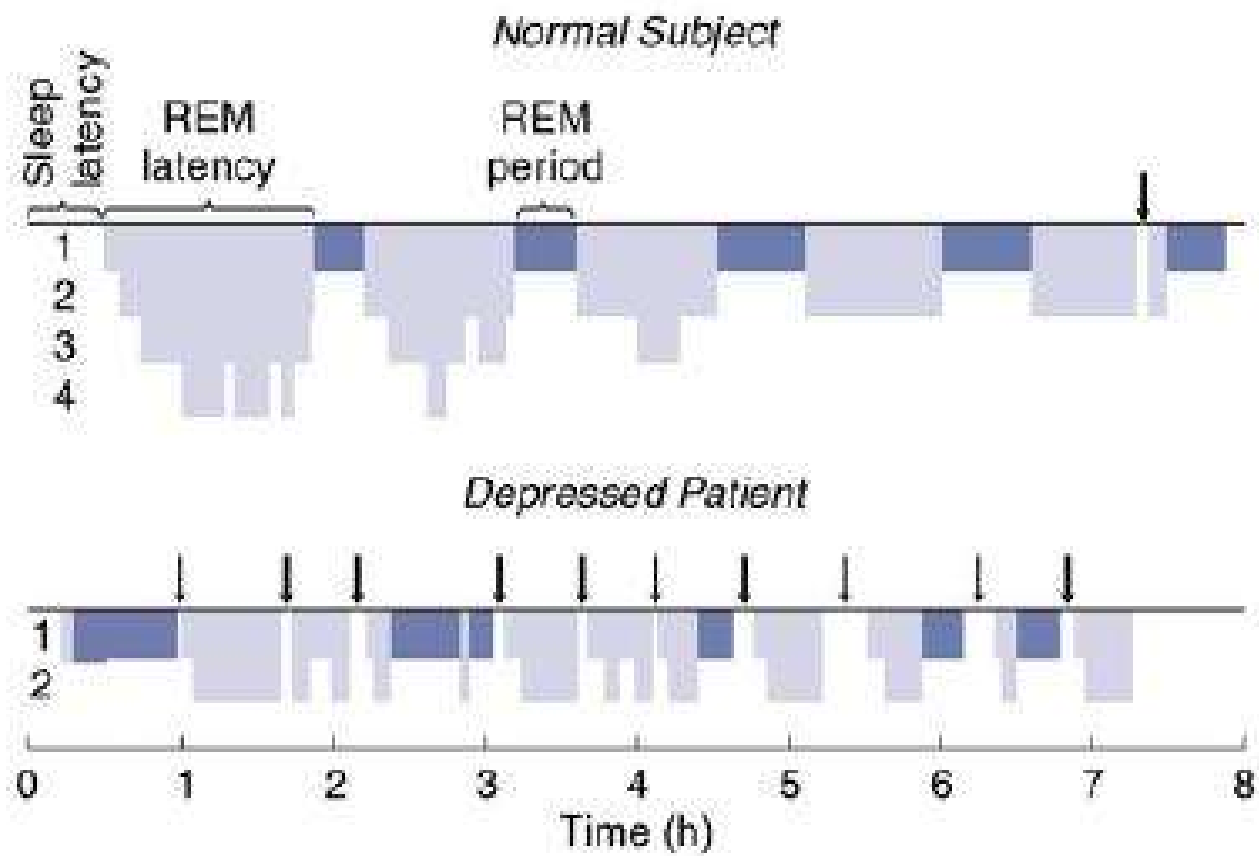
Fragmentation ++ du sommeil

Rq : Dépression et sommeil :

Dans la dépression, le SP survient tôt et en abondance, souvent au détriment du sommeil à ondes lentes

mais ceci n'est pas spécifique de la dépression (peut se voir dans l'anxiété et la schizophrénie)

HYPNOGRAMME DE DÉPRIMÉ



Tabagisme et troubles respiratoires dans le sommeil

- ▣ Le tabac est un facteur de risque du SAOS
- ▣ Les index d'hypoxie nocturne sont plus élevés chez les fumeurs

Le sevrage: aspects cliniques

Le sevrage = mauvais sommeil, difficulté du maintien du sommeil (sommeil haché) et somnolence diurne

La plainte d'un mauvais sommeil peut s'accompagner paradoxalement d'un sommeil plus long

MAIS : Le problème de **l'anxiété** liée au sevrage, associée aux troubles du sommeil :

= risque de l'usage des BZD, OH

avec son corollaire diurne de somnolence
(manque de sommeil + absence de la nicotine éveillante)

Le sevrage : aspects objectifs

↓ ou ↑ de la latence d'endormissement

↓ du TST

↑ des éveils en nombre et durée (fragmentation) avec rebond de SP chez les gros fumeurs

↑ des changements de stades de sommeil

confirmation des données subjectives d'un mauvais sommeil (alors que la durée totale peut être plus importante qu'avant le sevrage)

Chez les gros fumeurs, les réveils nocturnes avec envie de fumer seraient dus à l'hypoglycémie

Le sevrage avec substituts nicotiques

- ▣ Sommeil sous patch: moins bonne qualité du sommeil et effet variable sur le SP
- ▣ La nicotine réduit la durée du sommeil, le % de SP, et augmente la latence d'endormissement
- ▣ La nicotine améliore les effets subjectifs du sevrage (irritabilité, somnolence, etc) mais pas la faim, l'envie de fumer et l'insomnie

Le sevrage avec substituts nicotiques

- ▣ Les troubles subjectifs du sommeil sous patch sont stéréotypés:
- ▣ Endormissement normal, sommeil haché, sommeil plus court mais sans fatigue,
- ▣ Et activité onirique majeure dose dépendante

Le sevrage avec Zyban et Champix

- ▣ Bupropion
- ▣ Varénicline

- ▣ Effet secondaire = *insomnie*

- ▣ ↑ du temps total et du % du SP et réduction de sa latence d'apparition

Alcool + tabac = sommeil en danger

OH = risque accru de syndrome d'apnées du sommeil (SAS)

Tabac = 2.5 fois plus de risques de SAS que non fumeur

Tabac = ↑ désaturation O₂

Tabac = baisse de l'oxygénation cérébrale, BPCO

Aggravation des conséquences du SAS et des BPCO
(HTA, fragmentation du sommeil)

Tabagisme : effet éveillant pour l'apnéique ?

Sevrage et prise de poids

L'insomnie est un facteur d'obésité (oréxines, leptine, ghréline)

Et l'arrêt du tabac peut entraîner l'obésité :

Obésité → somnolence → éveillants (café, coca) → insomnie → Obésité

↑ poids = risque accru de somnolence pathologique
(avec ou sans SAS)

Ressources bibliographiques

Handbook of sleep disorders. Michael J.Thorpy. Marcel Dekker, Inc. New York. 1990.

ICSD – R International Classification of Sleep Disorders, revised. American sleep disorders association. Chicago, 2001.

ICSD-3 Classification internationale des pathologies du sommeil. SFRMS, 2014.

Le sommeil humain. Bases expérimentales, physiologiques et physiopathologiques. O.Benoit, J.Foret. Masson. 1992.

DSM IV- TR. Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux. Masson. 2003.

Nicotine et troubles neuropsychiatriques. Henri-Jean Aubin. Masson. 1997.

Principles and practice of sleep medicine. Third edition. Kryger, Roth, Dement. W.B Saunders Company. Philadelphia. 2000.

Sleep medicine. Teofilo L.Chiong, Michael J.Sateia, Mary A. Carskadon. Hanley and Belfus, Inc./ Philadelphia. 2002.

Cigarette smoking and nocturnal sleep architecture. Lin Zhang et al. American J Epidemiol, 2006 ;164:529-537.

Tabagisme et troubles du sommeil. M. Underner , J. Paquereau , J.-C. Meurice. Rev. des Maladies Resp.Vol 23, N° SUP3 - juin 2006 pp. 677-

Sommeil et Addictions [http, Jean Vignau, 2008, http://www.splf.org/s/IMG/pdf/Vignau-sommeil_addiction.pdf](http://www.splf.org/s/IMG/pdf/Vignau-sommeil_addiction.pdf)

Sommeil et médecine générale: <http://sommeil-mg.net/spip/-Accueil->

Effects of nicotine on sleep during consumption, withdrawal and replacement therapy. Jaehne A et al. Sleep Med Rev. 2009 Oct;13(5):363-77

Le sommeil normal. J. Paquereau, http://www.sfrms-sommeil.org/IMG/pdf/DIU2007-TC1-Paquereau-sommeil_normal_.pdf

Psychotropes et sommeil. V. Viot- Blanc, http://www.sfrms-sommeil.org/documents/DIU2008/DIU2008_NP-VVB_Psychotropes_sommeil.pdf