Zeitschrift: Parkinson : das Magazin von Parkinson Schweiz = le magazine de Parkinson Suisse = la rivista di Parkinson Svizzera

Herausgeber: Parkinson Schweiz

Band: - (2005)

Heft: 79: Schlafprobleme bei Parkinson = Troubles du sommeil et Parkinson = Il sonno : problemi con il Parkinson

Artikel: L'angoisse de la longue nuit

Autor: Sturzenegger, Matthias

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-815671

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 14.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

L'angoisse de la longue nuit

Près de 25 % des personnes souffrent d'un sommeil de mauvaise qualité. Les troubles du sommeil dont souffrent les parkinsoniens, surtout au stade avancé de leur maladie, peuvent être particulièrement pénibles à supporter. Ils ne sont pas toujours dus à la maladie. Il existe toutefois quelques possibilités pour y remédier.

De Matthias Sturzenegger

Les troubles du sommeil dans le cadre d'un syndrome parkinsonien sont un problème considérable: pour le patient parce qu'il en souffre et pour le médecin, du point de vue thérapeutique, parce qu'ils sont généralement présents chez 80 % des patients au stade avancé de la maladie. Diverses études ont révélé que les troubles du sommeil sont la deuxième raison la plus importante qui limite la qualité de la vie des patients parkinsoniens, après les troubles de la motricité.

Les causes:

Les troubles du sommeil nocturne (perturbations du sommeil physiologique normal) sont également très répandus en dehors de la maladie de Parkinson et se manifestent sous diverses formes.

Nous nous limiterons – dans le texte qui suit – aux causes des troubles du sommeil qui apparaissent avant tout ou souvent dans le cadre de la maladie de Parkinson. En règle générale: les troubles du sommeil ainsi que d'autres troubles du fonctionnement du système neurovégétatif apparaissent surtout au stade avancé de la maladie. Des études dans le laboratoire de sommeil ont montré que les patients parkinsoniens (sans traitement médicamenteux) présentent une durée de sommeil totale raccourcie proportionnellement au degré de gravité de la symptomatique et plus spécifiquement de l'akinésie. Ce trouble pouvait aussi s'améliorer, dans la mesure où les symptômes parkinsoniens réagissaient à la L-dopa.

Les raisons des troubles du sommeil:

- La plus importante est l'akinésie nocturne qui rend impossible le fait de se retourner dans le lit et de trouver une position «agréable» pour dormir.
- Lorsque des dyskinésies (mouvements involontaires) et des dystonies (troubles du tonus musculaire) apparaissent au cours de la maladie, elles persistent également souvent pendant la nuit et sont accompagnées de crampes douloureuses (surtout dans les jambes).
- Les troubles de la miction avec un besoin impératif d'uriner souvent douloureux. Cela peut aussi mener à une incontinence et à mouiller le lit. Selon le stade de la maladie, de tels troubles de la miction sont observés dans 40%–70% des cas, donc fréquemment.
- Des douleurs dorsales et articulaires diffuses apparaissant plus souvent la nuit que le jour et généralement accompagnées de rigidité.
- Des hallucinations (surtout visuelles), des cauchemars et un état confusionnel, au stade avancé de la maladie, sont extrêmement gênants la nuit. Ces symptômes peuvent également être accentués par les médicaments.
- L'angoisse et les soucis, par exemple lors d'une dépression, peuvent également empêcher de s'endormir ou mener à se réveiller tôt le matin.
- Le sommeil nocturne est perturbé par des troubles respiratoires. L'akinésie a des conséquences diverses sur la respiration. Elle provoque des phases d'inspiration raccourcies, mais une fréquence respiratoire accélérée et cela même pendant le sommeil. Le syndrome d'apnées du sommeil («fermeture» passagère des voies respiratoires ou diminution de la stimulation centrale par le cerveau menant à une suspension de la respiration) serait présent chez près de 1/5 des patients parkinsoniens examinés. Aucune relation avec la durée de la maladie et le degré de gravité de la maladie ou de l'akinésie n'a toutefois été mise en évidence. Cette coïncidence est donc probablement due au hasard. Mais la consommation d'alcool peut sensiblement aggraver un léger syndrome d'apnées du sommeil.

Traitement:
Possibilités et approches thérapeutiques

Il existe, heureusement, diverses approches thérapeutiques qui donnent de bons résultats et qui permettent également d'assurer aux patients parkinsoniens un sommeil réparateur. En premier, il est important de définir plus exactement, avec le médecin, le genre de troubles du sommeil dont on souffre et de dresser une liste des différentes causes qui peuvent entrer en question.

Le principal but thérapeutique est de réduire l'akinésie nocturne, ce qui permettra d'améliorer la qualité du sommeil. Les médicaments de premier choix sont les préparations à base de L-dopa avec effet retard *(Sinemet CR, Madopar DR)* éventuellement combinées avec un inhi-

Comme on fait son lit...

Vous pourrez mieux bouger si votre matelas est ferme. Une couverture en laine de mouton procure plus de chaleur qu'un molleton usuel. Vous pouvez utiliser une couverture légère pour vous couvrir, vous pourrez ainsi vous retourner plus facilement (p.ex. une couverture en soie sauvage). Des chaussons de lit vous donneront une meilleure prise sur le drap et peuvent vous aider à bouger plus facilement. Des draps de lit ou des pyjamas glissants (en soie) permettent de se retourner plus facilement. Contre une transpiration excessive, vous pouvez utiliser des coussins d'épeautre ou de millet. Les coussins aux herbes procurent un effet bienfaisant et un sommeil réparateur.

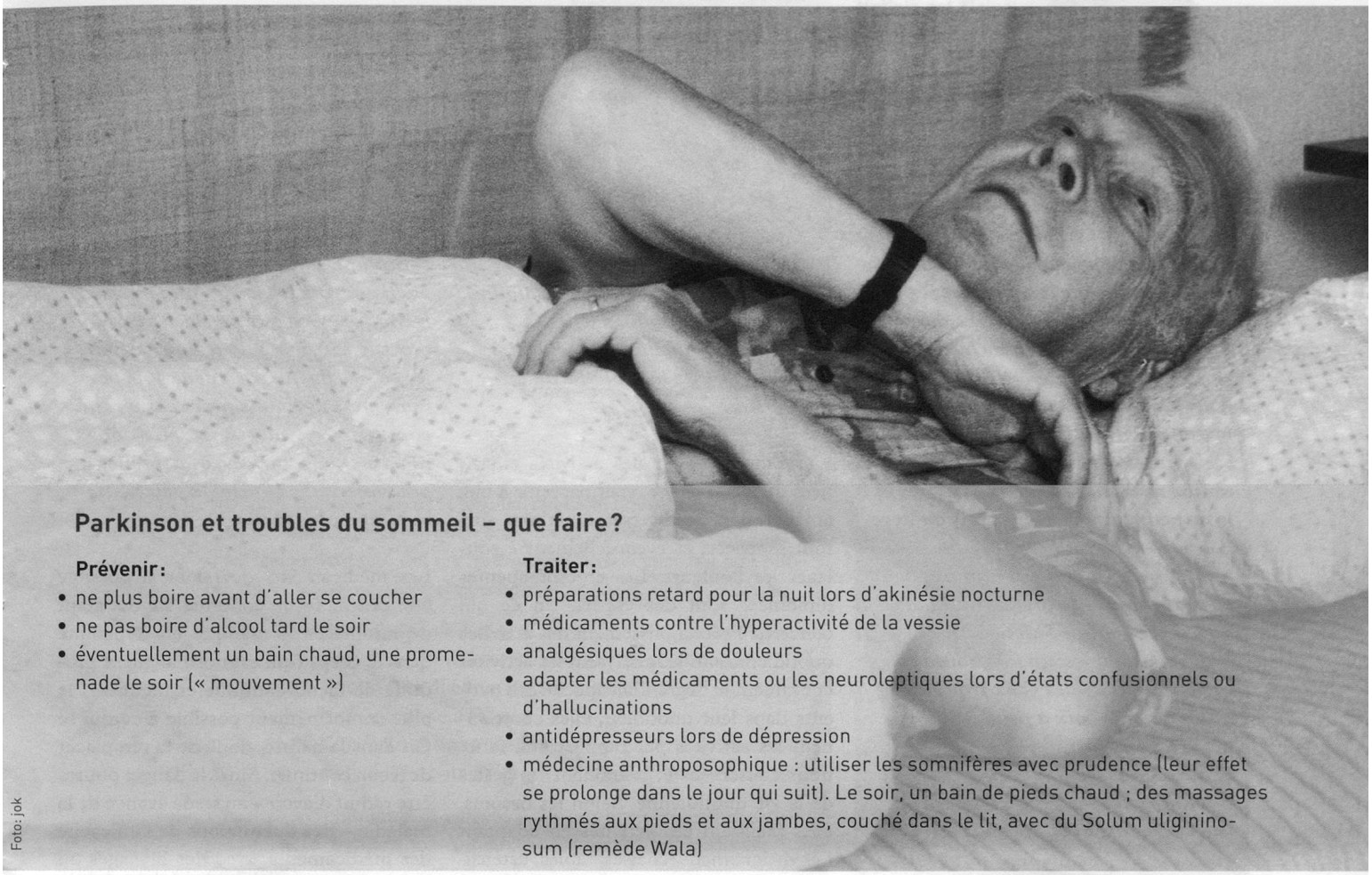

Foto: jok

Parkinson et troubles du sommeil – que faire?

Prévenir:
- ne plus boire avant d'aller se coucher
- ne pas boire d'alcool tard le soir
- éventuellement un bain chaud, une promenade le soir (« mouvement »)

Traiter:
- préparations retard pour la nuit lors d'akinésie nocturne
- médicaments contre l'hyperactivité de la vessie
- analgésiques lors de douleurs
- adapter les médicaments ou les neuroleptiques lors d'états confusionnels ou d'hallucinations
- antidépresseurs lors de dépression
- médecine anthroposophique : utiliser les somnifères avec prudence (leur effet se prolonge dans le jour qui suit). Le soir, un bain de pieds chaud ; des massages rythmés aux pieds et aux jambes, couché dans le lit, avec du Solum uliginosum (remède Wala)

biteur de la COMT *(Stalevo)* ou avec des agonistes dopaminergiques disposant d'une longue demi-vie (p.ex. Cabergoline *Cabaser* ou Pramipexole *Sifrol)*.
Des études récentes faites avec la Cabergoline, un agoniste dopaminergique à très longue durée d'action dans le corps, montrent un excellent effet sur les troubles de la motricité nocturne et sur les troubles du sommeil. La Cabergoline semble être nettement plus efficace que les préparations retards à base de L-dopa.
Le médicament se prendra avant de se coucher et en augmentant progressivement les doses, sous le contrôle vigilant du médecin traitant. Cela vaut peut-être la peine de prendre une telle préparation pendant la nuit. Cela permettra d'éviter l'apparition de crampes matinales dans les mollets et de douloureuses dystonies au niveau des pieds. Lorsque des dyskinésies/dystonies nocturnes prédominent, l'utilisation d'apomorphine éventuellement administrée par une pompe sous-cutanée, peut s'avérer bénéfique. Un bain chaud ou une promenade le soir avant de se coucher sont des mesures simples qui peuvent être utiles.

Une importante mesure préventive contre le besoin fréquent d'uriner pendant la nuit, mais à laquelle on ne pense pas toujours, est de ne plus rien boire au moins une heure avant d'aller se coucher. Des études détaillées concernant les problèmes de miction chez les parkinsoniens ont montré que la raison pour le besoin d'uriner et pour l'incontinence réside, la plupart du temps, dans l'hyperactivité vésicale. Comme la maladie de Parkinson touche un groupe d'âge qui peut avoir de nombreuses autres raisons à ces troubles de la miction (p.ex. hyperplasie de la prostate), il faut donc définir exactement en face de quel trouble on se trouve, et éventuellement consulter un urologue avant de commencer un quelconque traitement. S'il n'y a pas d'autres explications, divers médicaments peuvent calmer efficacement l'hyperactivité de la vessie: les anticholinergiques (p.ex. *Spasmo-Urgénine Néo, Ditropan, Cetiprin)* ou les médicaments contre les crampes musculaires sans effets anticholinergiques (p.ex. *Urispas*). Mais les médicaments ne suffisent parfois pas. C'est avec le médecin qu'il faut alors envisager des moyens auxiliaires (p.ex. un urinal, un cathéter ou même une sonde supra-pubienne) qui peuvent offrir un grand soulagement.

Les analgésiques peuvent être prescrits s'ils sont bien supportés (p.ex. des antirhumatismaux de préférence sous forme retard).
Lors d'états confusionnels ou d'hallucinations, il est d'abord important d'adapter les médicaments antiparkinsoniens en réduisant, par exemple, la dose pour la nuit. Mais si ce n'est pas possible, par exemple en raison d'une rigidité accrue (qui de son côté augmente les troubles du sommeil), il faudra prescrire des sédatifs (p.ex. Clométhiazole) ou des neuroleptiques spéciaux (p.ex. Clozapine).
Les patients parkinsoniens souffrant de dépression peuvent très bien être traités avec des antidépresseurs. Il faut choisir des médicaments sans effets secondaires cholinergiques qui ont un effet sédatif et qui facilitent l'endormissement lorsqu'ils sont prescrits le soir. ■

Le professeur Matthias Sturzenegger est médecin adjoint dans le service de neurologie de l'hôpital universitaire de l'Ile à Berne.