

Zeitschrift: Physioactive

Band: 51 (2015)

Heft: 6

Artikel: Schlafstörungen in der Physiotherapie = La physiothérapie contre les troubles du sommeil

Autor: Staub, Cristina

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-929014>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. 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. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

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. [Voir Informations légales.](#)

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. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 13.10.2024

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

Schlafstörungen in der Physiotherapie

La physiothérapie contre les troubles du sommeil

DR. PHIL. CRISTINA STAUB

Der Schlaf beeinflusst unsere Gesundheit und unser Wohlbefinden sehr stark. Schlafstörungen wirken sich etwa auf das Immunsystem, das Schmerzempfinden und die geistigen Funktionen aus. Die Physiotherapie kann wertvolle Impulse liefern, um die Schlafqualität zu verbessern.

«Fünf Stunden Schlaf reichen mir aus, mehr brauche ich nicht.» «Ich fühle mich jeden Morgen wie gerädert.» Wie viele Stunden Schlaf wir brauchen und wie wichtig die Schlafqualität ist, wird im folgenden Beitrag erläutert. Zudem gibt er einen Einblick, wie in der Physiotherapie der Schlaf behandelt werden kann. Sicher existieren medizinische Schlafzentren, in welchen Fachpersonen bereits ein breites Angebot abdecken. Allerdings gibt es Patienten, welche dort nicht die nötige Unterstützung erhalten. Da kann die Physiotherapie ergänzend wirken.

Schlafstörungen beeinträchtigen viele Funktionen

Der Schlaf trägt entscheidend zu unserer Gesundheit bei: Es laufen Prozesse der Regeneration und Homöostase ab. Bei Schlafstörungen ist das Immunsystem geschwächt [1] und zusätzlich die Schmerzempfindung gesteigert [2,3]. Häufig ist ein Patient mit chronischen Schmerzen in diesem Teufelskreis gefangen: Ein Patient schläft wegen der Schmerzen schlecht, kann sich somit weniger erholen und leidet daher verstärkt unter den Schmerzen (*Abbildung 1*).

Einen Teufelskreis gibt es auch bezüglich Adipositas: Bei einem Schlafdefizit wird vermehrt das Appetitanreger-Hormon Ghrelin und vermindert das Appetitzügler-Hormon Leptin produziert [4]. Erschöpfte Personen essen mehr und bewegen sich weniger, eine Gewichtsreduktion ist schwierig.

Mit dem zunehmenden Gewicht kommen oft Atemprobleme dazu (z. B. ein obstruktives Schlafapnoe-Syndrom, OSAS), welches die Schlafqualität weiter beeinträchtigt [5]. Ein weiterer Teufelskreis betrifft die Psyche, indem Personen

Le sommeil a une grande incidence sur notre santé et sur notre bien-être. Les troubles du sommeil ont des répercussions sur le système immunitaire, sur la perception de la douleur et sur les fonctions mentales. Les effets de la physiothérapie permettent d'améliorer la qualité du sommeil.

«Cinq heures de sommeil me suffisent, je n'ai pas besoin de plus.» «Je me réveille épuisé chaque matin.» Cet article explique combien d'heures de sommeil sont nécessaires et l'importance de la qualité du sommeil. Il donne par ailleurs un aperçu des possibilités qu'offre la physiothérapie pour traiter les troubles du sommeil. Il existe bien sûr des centres médicaux du sommeil dans lesquels des spécialistes proposent déjà une vaste palette de prestations. Certains patients n'y trouvent cependant pas le soutien nécessaire. La physiothérapie peut alors servir de complément.



Das Faultier schläft zwischen 15 und 20 Stunden pro Tag. | Le paresseux dort entre 15 et 20 heures par jour.

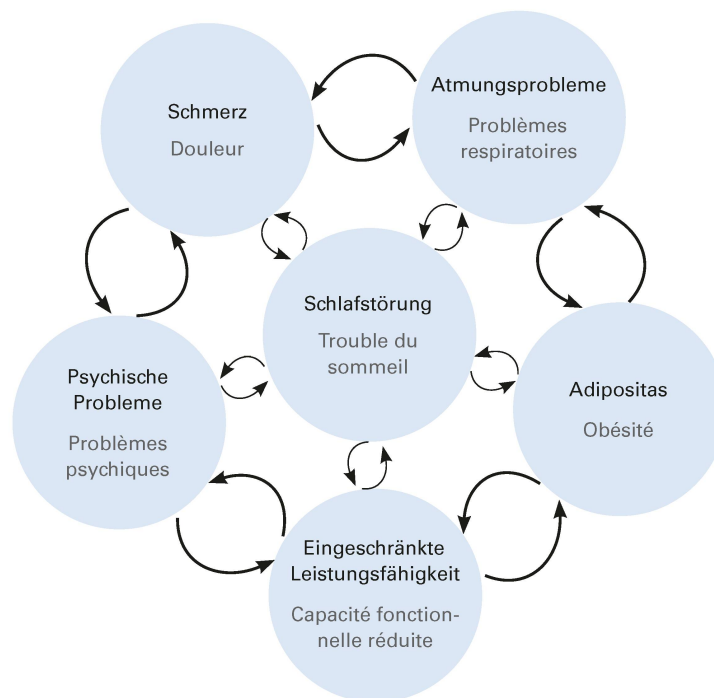


Abbildung 1: Teufelskreise. | Illustration 1: Les cercles vicieux.

mit psychischen Problemen oft Schlafstörungen haben und sich die Stimmung durch die Übermüdung weiter verschlechtern kann [6].

Eine Schlafstörung beeinflusst zudem unsere geistigen Fähigkeiten, wie die Aufmerksamkeit und das Gedächtnis [7]. Auch motorisches Lernen und Geschicklichkeit hängen mit der Schlafqualität zusammen [8].

Zwei-Prozess-Modell der Schlaf-Wach-Regulation

Der Schlaf-Wach-Zyklus wird durch zwei Mechanismen reguliert [9]: Die *zirkadiane Regulation* ist von der Tageszeit abhängig. Bei Dunkelheit wird in der Zirbeldrüse (Glandula pinealis) Melatonin produziert, Melatonin verursacht Müdigkeit (*Abbildung 2*). Durch die heutige Lichtüberflutung entstehen oft Schlafschwierigkeiten.

Bei der *homöostatischen Regulation* wächst während des Wachzustandes ein Schlafdruck, weil sich schlaffördernde Substanzen im Gehirn anhäufen.

Mit einer optimalen *Schlafhygiene* können wir unsere Biorhythmen unterstützen: Dazu gehören unter anderem regelmäßige Schlafzeiten; abends kein grelles Licht, kein Lärm und kein Nikotin; einige Stunden vor der Einschlafzeit kein Koffein und Tein.

Schlafdauer

Kleinkinder brauchen sehr unterschiedlich viel Schlaf. Es gibt einmonatige Säuglinge, die nur neun Stunden schlafen, an-

Les troubles du sommeil compromettent de nombreuses fonctions physiques

Le sommeil est déterminant pour notre santé car il est responsable des processus de régénération et d'homéostasie. Les troubles du sommeil affaiblissent le système immunitaire [1] et accentuent la perception de la douleur [2, 3]. De nombreux patients atteints de douleurs chroniques se retrouvent piégés dans un cercle vicieux. Leur sommeil est mauvais à cause de leurs douleurs, ils ne peuvent pas bien se reposer et cela induit que leurs douleurs ne font qu'augmenter (voir *illustration 1*).

Les troubles du sommeil sont responsables d'un autre cercle vicieux en relation avec l'obésité. Le manque de sommeil stimule la production de l'hormone gréline et réduit celle de la leptine, une hormone coupe-faim [4]. Les personnes épuisées ont tendance à manger plus tout en bougeant moins, ce qui rend une perte de poids d'autant plus difficile. Des problèmes respiratoires comme le syndrome des apnées obstructives du sommeil sont par ailleurs souvent associés à la prise de poids, ce qui compromet encore la qualité du sommeil [5].

Un autre cercle vicieux concerne cette fois la psyché. Les problèmes psychiques s'accompagnent souvent de troubles du sommeil. Et l'humeur des personnes concernées se détériore encore sous l'effet de la fatigue [6]. La qualité du sommeil influence par ailleurs les capacités mentales telles que l'attention et la mémoire [7]; elle agit aussi sur l'apprentissage moteur et l'agilité [8].

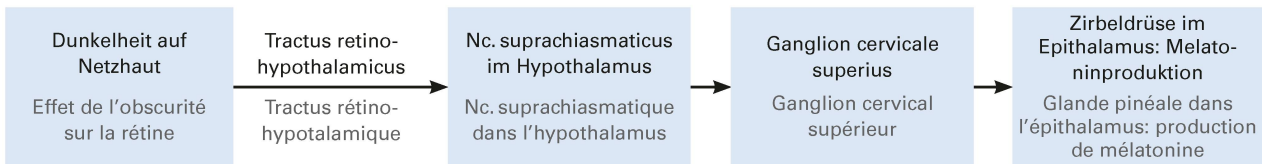


Abbildung 2: Melatoninproduktion bei Dunkelheit. Melatonin verursacht Müdigkeit. | Illustration 2: L'obscurité stimule la production de mélatonine, causant la fatigue.

dere brauchen 19 Stunden [10]. Bei Erwachsenen liegt die Bandbreite zwischen sechs und neun Stunden. Es gibt Personen, welche weniger Nachtschlaf haben – viele davon machen jedoch tagsüber ein Nickerchen. Mit einem solchen Tagesschlaf (ungemütlich Powernap oder Turboschlaf genannt) wird etwas Schlafdruck abgebaut: Ein Schlafdefizit der vergangenen Nacht wird reduziert oder die Reserve für kommende Nacht aufgestockt (Abbildung 3) [9]. Der individuelle Schlafbedarf kann mittels Schlafprotokoll eruiert werden [10].

Schlafaufbau

Unser Schlaf besteht aus vier bis sechs Zyklen von jeweils etwa 90 Minuten, wobei ein Zyklus aus den Stadien 1 bis 4 und dem REM-Stadium (REM für rapide eye movement) besteht [11]. Die Stadien 1 und 2 sind Leichtschlafstadien, die Stadien 3 und 4 Tiefschlafstadien (Abbildung 4). Die Einteilung wird mittels Polysomnografie-Daten gemacht. Ein kurzes Erwachen aus dem Leicht- oder REM-Schlaf ist normal und wird oft nicht wahrgenommen. Zu den Funktionen der einzelnen Stadien existieren widersprüchliche Theorien [12].

Schlechter Schlaf im Spital stört den Heilungsprozess

Der Schlaf im Spital ist oft gestört, auf der Intensivpflegestation sogar stark: unvertraute Umgebung, Betreuung durch fremdes Personal, soziale Isolation, Bettlägerigkeit, Schmerzen, Eingriffe, Medikation, Beatmung, Licht und Lärm. Diese Faktoren können zusammen mit dem psychosozialen Stress infolge der Unfall-/Krankheitssituation zu einer IPS-Psychose (einem IPS-Delirium) führen [13], welche die Heilung verzögern oder zum Tod beitragen kann [14, 15]. Schlafentzug und IPS-Psychose hängen eng zusammen [16].

In einer neuen Studie [17] wird gezeigt, dass der Lärm in zwei Intensivpflegestationen oberhalb der empfohlenen WHO-Werte von 35 dB (Durchschnittswert) respektive 40 dB (Höchstwerte in der Nacht) liegen. Dies beeinflusst auch die Mitarbeiter, da lärminduzierter Stress zu Arbeitsfehlern [18], emotionaler Erschöpfung und einem Burn-out beitragen kann [19]. Mit einfachen Massnahmen kann der Lärm gedämpft werden [17]: Reduzierung der Lautstärke der elektronischen Geräte, Verwendung lärmschluckender Materialien, Einführung von Ruhezeiten (auch tagsüber).

Le modèle des deux processus de la régulation veille-sommeil

Le cycle veille-sommeil est régi par deux mécanismes [9]. La *régulation circadienne* dépend de l'heure de la journée. L'obscurité stimule la production de mélatonine, causant la fatigue, dans la glande pinéale (illustration 2). L'excès de lumière auquel nous sommes actuellement confrontés est souvent la cause de troubles du sommeil.

La *régulation homéostatique* quant à elle entraîne une augmentation de la pression du sommeil durant l'état de veille par une accumulation de substances hypnotiques dans le cerveau.

Nous pouvons toutefois soutenir nos rythmes biologiques par une *hygiène de sommeil* optimale, notamment en respectant des horaires de sommeil réguliers, en évitant les lumières vives le soir ainsi que le bruit et des substances comme la nicotine, la caféine ou la théine quelques heures avant d'aller nous coucher.

La durée du sommeil

Les jeunes enfants n'ont pas tous besoin de la même quantité de sommeil. Pour certains bébés âgés d'un mois, 9 heures suffisent tandis qu'il faudra 19 heures à d'autres [10]. Chez les adultes, le spectre va de 6 à 9 heures. Certains dorment peu la nuit, cette catégorie de personnes comptant cependant de nombreux adeptes de la sieste. Ces moments de repos durant la journée (aussi appelés powernap ou turbosieste) permettent de réduire quelque peu la pression du sommeil: le manque de sommeil de la nuit précédente est réduit ou la réserve pour la nuit à venir est augmentée (illustration 3) [9]. Le besoin individuel de sommeil peut être déterminé en tenant un agenda du sommeil [10].

La structure du sommeil

Notre sommeil se compose de 4 à 6 cycles d'environ 90 minutes, un cycle comprenant 4 stades en plus du stade REM (*rapid eye movement*) [11]. Les stades 1 et 2 sont des phases de sommeil léger, les stades 3 et 4 des phases de sommeil profond (illustration 4). Cette répartition est réalisée sur la base des données de la polysomnographie. Un bref réveil en

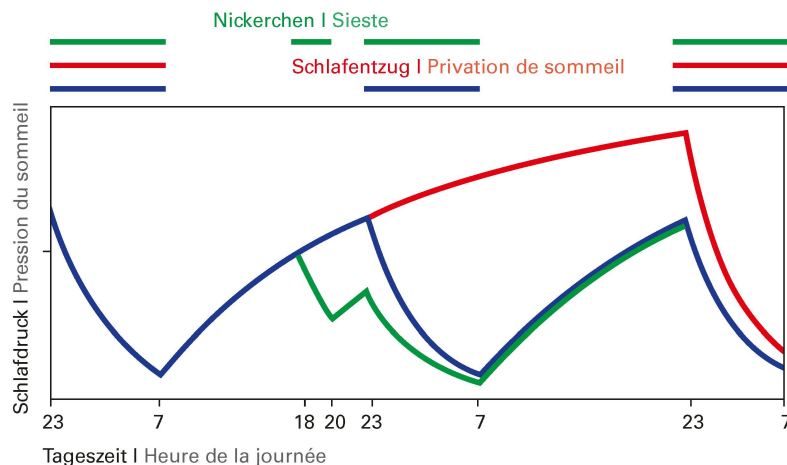


Abbildung 3: Der Schlafdruck [nach 9]. Ein Nickerchen tagsüber kann den Schlafdruck etwas abbauen. | Illustration 3: La pression du sommeil (selon 9). Une sieste permet de réduire quelque peu la pression du sommeil.

Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom OSAS

Beim OSAS wird der Atemfluss mindestens fünf Mal pro Stunde für mindestens zehn Sekunden unterbrochen (Apnoe) oder um mindestens 50 Prozent reduziert (Hypopnoe), was häufig zu «Arousals» (Erwachen oder Wechsel von Tiefschlaf zu oberflächlichem Schlaf) führt und somit die Schlafqualität vermindert [5]. Obwohl ein OSAS bei Adipositas und bei Männern gehäuft vorkommt, kann es auch bei jungen schlanken Frauen auftreten [20]. Infolge des gestörten Schlafes und des Stresses durch die Atempausen steigt oft der arterielle Blutdruck. Das OSAS ist als Risikofaktor für kardiovaskuläre Erkrankungen zwar bekannt [21], doch wird der Schlaf nicht bei allen kardiovaskulären Abklärungen mitberücksichtigt (z. B. [22]).

Es gibt OSAS-Patienten, die jahrelang ohne Therapie schlafen – und somit das Risiko nicht nur von kardiovaskulären Komplikationen, sondern auch von Müdigkeit (Aufmerksamkeitsdefizit mit erhöhtem Unfallrisiko) und chronischen (Kopf-)Schmerzen in Kauf nehmen. Warum verzichten diese Patienten auf die Therapie? Obwohl die Überdruckbeatmung (jede Nacht mit Maske und Schlauch) als Standardtherapie empfohlen wird und tatsächlich nützen kann, ist sie nicht für alle Patienten die beste Wahl. Etwa ein Drittel der OSAS-Patienten verträgt sie aus verschiedenen Gründen (wie verminderter Schlafqualität, Druckschmerzen, Atemnot) nicht [12].

Über alternative Therapien wird nicht überall vollumfänglich informiert, obwohl eine «zweitbeste» Therapie besser wäre als keine, bei einigen Patienten sogar besser als die Standardtherapie.

Es gibt Alternativen, deren Wirkung in Studien belegt wurde: Über 50 Prozent der OSAS-Patienten zeigen die Atemprobleme hauptsächlich in Rückenlage. Diese Position zu vermeiden ist eine günstige und effiziente Therapiemethode [23], zu welcher wir den Patienten mit Lagerungsmitteln verhelfen können.

Falls die Apnoen durch das Gaumensegel entstehen, hilft «Velumount», eine Konstruktion aus Draht mit einer Silikon-

phase de sommeil léger ou REM est normal et n'est souvent pas perçue. Les théories concernant les fonctions des différents stades sont contradictoires [12].

Un sommeil de mauvaise qualité à l'hôpital freine le processus de guérison

Le sommeil à l'hôpital est souvent perturbé. C'est d'autant plus le cas lors d'hospitalisations en soins intensifs en raison de l'environnement inhabituel, de l'encadrement par des professionnels inconnus, de l'isolement sociale, de l'alitement, des douleurs, des interventions, des médicaments, de la ventilation mécanique, de la lumière et du bruit. Combinés au stress psycho-social résultant de l'accident ou de la maladie, ces facteurs peuvent entraîner une psychose ou délire des soins intensifs [13], pouvant retarder la guérison, voire contribuer au décès [14, 15]. Le manque de sommeil et la psychose des soins intensifs sont étroitement liés [16].

Une étude récente menée dans deux unités de soins intensifs [17] a montré que le niveau de bruit se situait au-dessus des valeurs moyennes (35 dB) et maximales pendant la nuit (40 dB) recommandées par l'OMS. Un tel niveau sonore influence également les collaborateurs. Le stress occasionné par le bruit peut entraîner des erreurs professionnelles [18] et un épuisement émotionnel ou professionnel [19]. De simples mesures comme la diminution du volume des appareils électroniques, l'utilisation de matériaux insonorisant et l'introduction de périodes de repos permettent de réduire le bruit, même de jour [17].

Le syndrome des apnées obstructives du sommeil

Dans le syndrome des apnées obstructives du sommeil (SAOS), le flux respiratoire est interrompu pendant dix secondes (apnée) ou réduit d'au moins 50 % (hypopnée) au moins cinq fois par heure. Cela entraîne souvent des «activa-

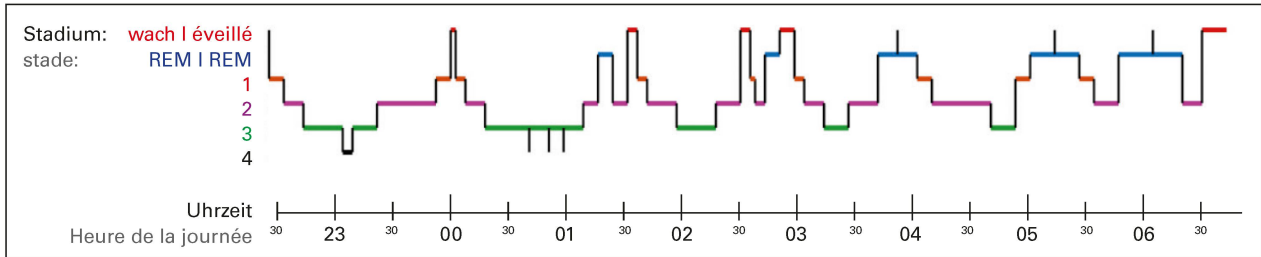


Abbildung 4: Schlafstadien [aus 12, verändert]. Unser Schlaf besteht aus vier bis sechs Zyklen von etwa 90 Minuten. | Illustration 4: La structure du sommeil: le sommeil se compose de 4 à 6 cycles d'environ 90 minutes.

hülle [24]. Einige Physiotherapeuten in der Schweiz bieten in ihrer Praxis Velumount-Anpassungen inklusive Therapiekontrollen an. Auch die Wirkung eines Trainings (mit spezifisch oropharyngealen Übungen oder allgemeinen Ausdauer- und Kräftigungsübungen) wurde wissenschaftlich belegt [25, 26].

Es gibt noch weitere OSAS-Therapien. Alle diese Therapien können auch beim Schnarchen eingesetzt werden. Welche Therapie bei welchem Patienten am besten hilft, kann nicht vorausgesagt werden.

Schmerz

Bei Fibromyalgie kann eine Schlafstörung ein entscheidendes Symptom sein [27, 28]. Auch bei vielen anderen Erkrankungen kann der Schlaf eine massgebende Rolle spielen [2, 5, 29]. Wegen des Teufelskreises «Regeneration – Schmerzempfindung – Schlafqualität» ist es wichtig, dass auch der Schlaf behandelt wird. Neben einer umfassenden Liegeberatung können auch Massnahmen, wie sie bei der Insomnie (siehe unten) angewendet werden, weiterhelfen. Bei der Liegeberatung werden vom Therapeuten nicht nur Kissen, Matratze und Lattenrost, sondern auch Umgebungsluft, Licht, Atmosphäre, Decke, Stellung des Rumpfs, des Kopfs und der einzelnen Extremitäten mitberücksichtigt. Bei Problemen mit der Bettenanpassung kann Unterstützung bei der Rheumaliga angefordert werden.

Insomnie

Ein- und Durchschlafstörungen können sehr viele Ursachen haben, wie etwa schlechte Schlafhygiene, psychische Gründe, neurologische Erkrankungen, Hyperthyreose, Atemprobleme, Schmerzen [5]. Die Ursachen müssen zuerst abgeklärt werden. Manchmal wird der Auslöser schon bei einer umfassenden Schlafanamnese klar. Bei einigen Krankheitsbildern braucht es eine Schlafuntersuchung (respiratorische Polygrafie; Polysomnografie) oder eine Blutuntersuchung. Bei Problemen bezüglich Schlafhygiene, chronischen Schmerzen und Psyche können wir einiges bieten.

In der Physiotherapie werden oft Verhaltensinstruktionen abgegeben. Solche können auch beim Schlaf nützen: Opti-

tions physiologiques», c'est-à-dire un réveil ou un passage de sommeil profond à un sommeil superficiel, ce qui réduit la qualité du sommeil [5]. Bien que le SAOS survienne davantage chez les personnes en surpoids et chez les hommes, il peut également toucher les jeunes femmes minces [20]. La perturbation du sommeil et le stress occasionné par les pauses respiratoires entraînent une hausse de la pression artérielle. Bien que le SAOS soit reconnu comme facteur de risque des maladies cardio-vasculaires [21], le sommeil n'est pas pris en considération lors de tous les examens cardio-vasculaires (p. ex. [22]).

Certains patients dorment avec un SAOS pendant des années sans traitement. Ils risquent des complications cardio-vasculaires, mais également de ressentir de la fatigue (l'inattention augmente le risque d'accident) et des maux de tête chroniques. Certaines personnes renoncent à être traitées car la ventilation conventionnelle par pression positive qui consiste à dormir chaque nuit avec un masque et un tuyau, recommandée comme traitement standard et qui peut effectivement être utile, ne constitue pas la meilleure solution pour tous les patients. Pour diverses raisons, notamment une réduction de la qualité du sommeil, des douleurs due à la pression ou un essoufflement, près d'un tiers des patients atteints de SAOS ne la supporte pas [12].

Les patients ne sont généralement pas informés des traitements alternatifs qui existent, même si ceux-ci se révèlent parfois plus efficaces et, surtout, sont toujours préférables à une absence totale de traitement.

Il existe des alternatives au traitement standard dont l'efficacité a été démontrée. Plus de la moitié des patients atteints de SAOS présentent des problèmes respiratoires en position dorsale. Éviter cette position pour dormir constitue une méthode thérapeutique peu coûteuse et efficace [23]. Il est possible d'aider ces patients en leur proposant des moyens d'appui. Dans les cas où les apnées ont lieu à travers le voile du palais, une construction en fil de fer enveloppée de silicone, le Velumount, peut aider [24]. Certains physiothérapeutes suisses proposent des ajustements du Velumount ainsi que des contrôles thérapeutiques dans leurs cabinets. Des études ont également montré les effets d'un entraîne-

mierung der Schlafhygiene, gezielte körperliche Betätigung, verschiedene Entspannungsmassnahmen, ausgewogene Ernährung und genügend Flüssigkeit (bei Nykturie nur bis einige Stunden vor dem Schlafen). Wir behandeln zwar nicht direkt die Psyche, können aber über die Physis eine Entspannung erreichen. Ausgeschlafen lassen sich dann auch psychische Probleme besser bewältigen. |

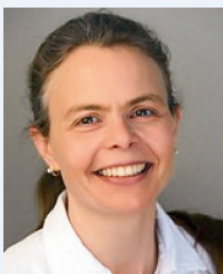
Hinweis:

Cristina Staub plant für Frühling 2016 gemeinsam mit den Ergotherapeutinnen Verena Langlotz Kondzic und Nicole Dudler an der ZHAW einen Kurs für Physio- und ErgotherapeutInnen zum Thema Schlaf.

Literatur (Auswahl*) | Bibliographie (extrait*)

5. American Academy of Sleep Medicine in association with the European Sleep Research Society, the Japanese Society of Sleep Research, and the Latin American Sleep Society. The International Classification of Sleep Disorders, Third Edition (ICSD-3). Chicago. 2014.
8. Walker MP, Brakefield T, Morgan A, Hobson JA, Stickgold R. Practice with sleep makes perfect: sleep-dependent motor skill learning. *Neuron*. 2002; 35(1): 205–211.
9. Tobler I, Achermann P. Sleep homeostasis. *Scholarpedia*. 2007; 2(10): 2432.
11. Kleitman N. Sleep and Wakefulness. Midway Reprint. 1963 (1939).
12. Staub C. Zusammenhänge zwischen physiologischen und neuropsychologischen Parametern bei gesunden Personen und bei Patienten mit obstructivem Schlafapnoe-Syndrom. Dissertation Universität Zürich. 2008.
22. www.swissheart.ch/index.php?id=69&no_cache=1; 08.02.2015.
24. Tschopp K, Thomaser EG, Staub C. Therapie of snoring and obstructive sleep apnea using the velumount palatal device. *Journal of Oto-Rhino-Laryngology and its Related Specialties*. 2009; 71: 148–152.
26. Iftikar IH, Kline CE, Youngstedt SD. Effects of exercise training on sleep apnea: a meta-analysis. *Lung*. 2014; 192(1): 175–184.

* Die vollständige Liste kann bei der Autorin bezogen werden: cristina-staub@sunrise.ch. | La liste complète peut être obtenue auprès de l'auteur à l'adresse: cristina-staub@sunrise.ch.



Cristina Staub, Dr. phil., PT, bietet als Physiotherapeutin in der Praxis Physio Zürich City auch Schlafuntersuchungen (respiratorische Polygraphie), Schlaftherapien und -beratungen an. Ihre Dissertation in Neurophysiologie befasste sich mit Schlafapnoe. www.ausgeschlafen.ch

Cristina Staub, PhD, PT; propose des examens du sommeil (polygraphies respiratoires), des traitements et des consultations en lien avec le sommeil au cabinet Physio Zurich City. Sa thèse en neurophysiologie portait sur les apnées du sommeil. www.ausgeschlafen.ch

ment constitué d'exercices oro-pharyngiens spécifiques ou d'exercices généraux d'endurance et de renforcement [25, 26].

Il existe encore d'autres traitements pour le SAOS. Ils conviennent également pour lutter contre les ronflements. Il est toutefois impossible de savoir d'emblée quelle est le traitement qui conviendra à un patient.

La douleur

Un sommeil troublé peut être un symptôme caractéristique de la fibromyalgie [27, 28]. Le rôle du sommeil est également déterminant dans de nombreuses autres maladies [2, 5, 29]. L'amélioration du sommeil est cruciale en raison du cercle qualité du «sommeil – régénération – perception» de la douleur. Lors d'une consultation concernant la position couchée, un physiothérapeute peut également proposer des mesures supplémentaires utilisées dans le traitement de l'insomnie dans le but d'apporter un soulagement (*voir ci-après*). À cette occasion, il évaluera les oreillers, le matelas, le sommier ainsi que l'air ambiant, la lumière, la couverture, la position du tronc, de la tête et des autres extrémités. La Ligue contre le rhumatisme propose une assistance en cas de problèmes dans l'ajustement du lit.

L'insomnie

La difficulté à s'endormir ou à dormir sans interruption peut avoir de multiples causes telles qu'une mauvaise hygiène de sommeil, des causes psychiques, des maladies neurologiques, l'hyperthyroïdie, des problèmes respiratoires ou des douleurs [5]. Il faut d'abord identifier les causes, ce que permet parfois une anamnèse complète du sommeil. Pour certaines pathologies, un examen du sommeil (polygraphie respiratoire ou polysomnographie) ou un examen sanguin sont nécessaires. La physiothérapie a beaucoup à proposer en ce qui concerne les problèmes liés à l'hygiène du sommeil, les douleurs chroniques et la psyché. Il est en effet possible d'améliorer le sommeil par une optimisation de l'hygiène du sommeil, par une activité physique ciblée, par diverses techniques de relaxation et grâce à une alimentation équilibrée comprenant un apport suffisant en liquide. En cas de nycturie, cette recommandation vaut seulement jusqu'à quelques heures avant d'aller se coucher. La physiothérapie ne traite pas directement la psyché, elle permet au corps de se détendre. Par ailleurs, les problèmes psychiques sont plus simples à surmonter après une bonne nuit de repos. |

Note:

Cristina Staub prévoit de donner un cours à la ZHAW pour les physiothérapeutes et les ergothérapeutes portant sur le sommeil au printemps 2016, en collaboration avec les ergothérapeutes Verena Langlotz Kondzic et Nicole Dudler.