

S E P M
TOP
ventes

Dr. Good!

BEL : 3.50€ - ESP : 3.70€ - GR : 3.70€ - DOM S : 3.70€ - ITA : 3.70€ - LUX : 3.50€ - PORT CONT : 3.70€ - CAN : 6.50\$CAN - GB : 3.40€ - MAR : 40DH - TOM S : 4400CFP - CH : 5€S - TUN : 9.5DTU

Dr. Good!

Michel Cymes



ET TOUS LES 2 MOIS "DR GOOD ! C'EST BON"

MÉMOIRE
LA CONCENTRATION
C'EST LA CLÉ!

FATIGUE
Normale ou chronique?
Faites le test

NUTRITION
Le gras c'est top
si c'est le bon!

ALLERGIES
On les chasse
de la maison

ACOUPHÈNES
On peut les
apprivoiser

Soulager vite MAUX DE TÊTE ET MIGRAINES

Traitements de crise
Nouveaux médicaments
Bons réflexes

**Bien vivre
sa ménopause**
Avant, pendant, après

REWORLD
MEDIA
LEADING MEDIA GROUP

L 13089 - 22 - F: 3,30 € - RD

ON VEUT SAVOIR!

L'apnée du sommeil EN (10) QUESTIONS

Objet de bien des clichés, cette pathologie toucherait 3 millions de Français, dont les enfants! Dans tous les cas, les traitements améliorent considérablement le sommeil et le quotidien des personnes, et réduisent les risques associés.

PAR CLAIRE BAUDIFFIER

19 MARS

C'EST LA JOURNÉE NATIONALE DU SOMMEIL, ORGANISÉE PAR L'INSTITUT NATIONAL DU SOMMEIL ET DE LA VIGILANCE. L'OCCASION DE SE FAIRE TESTER DANS UN DES NOMBREUX CENTRES (INSTITUT-SOMMEIL-VIGILANCE.ORG)

(1)

L'apnée du sommeil, c'est quoi ?

C'est un arrêt de la respiration pendant le sommeil d'au moins dix secondes, répété au minimum cinq fois par heure et jusqu'à... cent fois par nuit ! *"Les voies aériennes supérieures se bloquent – bien souvent parce que les muscles du nez et ceux de la gorge se relâchent trop et empêchent l'air de passer jusqu'aux poumons. Le cerveau réagit et réveille alors la personne pour qu'elle puisse reprendre sa respiration, engendrant un sommeil non récupérateur et une fatigue importante"*, explique Marc Sapène.

(2)

Elle toucherait principalement les hommes d'un certain âge ?

"L'image qui revient, quand on pense aux personnes faisant de l'apnée du sommeil, c'est un homme de plus de 60 ans, en surpoids, qui s'endort au volant. Dans les faits, elle touche aussi bien les hommes que les femmes, souvent autour de 50 ans", détaille le Dr Marc Sapène. Les enfants peuvent également être affectés (voir la question 9). Par ailleurs, les diabétiques de type 2, les personnes en surpoids et obèses ainsi que celles qui font de l'hypertension sont plus à risque. Consommer de l'alcool et du tabac a aussi une influence. *"En France, 3 millions*

de personnes sont concernées, parmi lesquelles 7 sur 10 ne sont pas diagnostiquées. Nous alertons aussi sur les femmes enceintes, puisqu'à cause des variations hormonales et de la prise de poids, un quart d'entre elles seraient touchées, principalement au troisième trimestre. Cela cesse à l'accouchement, mais il faut que celles qui ont un doute en parlent lors de leur suivi pour éventuellement être appareillées de manière transitoire et ainsi, éviter certaines conséquences dommageables, telle la prééclampsie."

(3)

Quels sont les signes évocateurs de l'apnée du sommeil ?

La nuit, ce sont des ronflements bruyants avec des pauses respiratoires et qui repartent de plus belle, de la transpiration, des réveils avec parfois la sensation d'étouffer, des changements de position dans le lit... *"Les patients se réveillent toujours fatigués, parfois avec des maux de tête, somnolent en journée, ont des difficultés à se concentrer au travail, lorsqu'ils conduisent. Ce trouble influe considérablement sur la qualité de vie et peut gêner le quotidien"*, poursuit Marc Sapène, indiquant que deux caractéristiques physiques sont aussi prépondérantes chez les personnes touchées : le cou court et le menton fuyant.

NOTRE EXPERT

Dr MARC SAPÈNE, pneumologue au Pôle d'exploration des apnées du sommeil de la clinique Bel-Air de Bordeaux, président de l'association Alliance apnées du sommeil - asthme et allergies.



(4)

Vers qui se tourner pour être traité ?

Si vous vous reconnaissez dans ces signes, consultez votre médecin traitant, qui va coordonner le parcours de soin. Selon les cas, vous serez orienté vers un pneumologue, un ORL ou un cardiologue. *“Pour ma part – et c’est le cas de nombreux spécialistes –, je propose en premier lieu deux tests en début de consultation : l’échelle de fatigue et l’échelle de dépression. On réalise ensuite un examen du sommeil sur une*

nuit, à l’hôpital ou en clinique, ou bien, désormais, aussi en ambulatoire”, précise le pneumologue. Ce dernier, indolore, se déroule en deux phases : la polygraphie ventilatoire étudie la respiration du patient, tandis que la polysomnographie, plus complète, évalue les ronflements, les coupures de sommeil, les variations de chutes d’oxygène... Ces deux examens permettent de poser le diagnostic.

(5)

Que se passe-t-il si on ne traite pas ?

Le sommeil non réparateur et la somnolence peuvent entraîner une dépression, un manque de libido, des accidents de la route... Des études ont également validé l’hypothèse d’un lien entre apnée du sommeil et glaucome. *“Les variations de taux d’oxygène dans le sang engendrent aussi un risque d’AVC et d’infarctus plus important”,* indique Marc Sapène.

(6)

Les appareils sont-ils aussi encombrants que ce que l’on imagine ?

“Il y a beaucoup de préjugés dus aux premiers appareils des années 1980 qui pouvaient faire peur, par leur taille, le bruit qu’ils émettaient et leurs masques en plâtre. Désormais, les machines sont plus discrètes et plus performantes”, souligne Marc Sapène. Concrètement, il y a deux possibilités pour traiter l’apnée du sommeil : l’appareil à pression positive continue (PPC), pour les apnées sévères, qui conduit un flux d’air dans un masque porté par le patient,

et, pour les formes d’apnées plus modérées, l’orthèse d’avancée mandibulaire, un dispositif dentaire réalisé sur mesure qui libère le passage de l’air au niveau du pharynx en maintenant la mâchoire inférieure en position avancée. *“Dans les faits, la quasi-totalité des patients est traitée via l’appareil PPC, puisque le deuxième dispositif demande une collaboration entre le spécialiste diagnostiquant l’apnée et un dentiste, qui s’opère peu sur le terrain”,* avance Marc Sapène.

DES APPAREILS COMPACTS

Les appareils PPC sont aujourd’hui petits et pèsent moins de 1 kilo. Équipés d’un boîtier de télésuivi, ils se transportent facilement, mais doivent toujours être branchés à une prise électrique. Ils sont souvent dotés d’un humidificateur et d’un tuyau parfois chauffant.

- Il en existe trois types :
- **À PRESSION FIXE**, il émet l’air à la même pression.
 - **À PRESSION VARIABLE**, il émet l’air en fonction de la respiration.
 - **À DEUX NIVEAUX DE PRESSION**, qui diffèrent à l’inspiration et à l’expiration.

Les masques, en plastique, tiennent grâce à un système de harnais. On en compte quatre sortes :

- **NARINAIRE**, le plus petit et moins contraignant, placé en appui sous le nez.
- **NASAL**, il entoure le nez, est moins irritant pour les narines.
- **FACIAL**, il couvre le nez et la bouche.
- **BUCCAL**, sur la bouche, pour ceux souffrant d’obstruction nasale chronique.

Le choix de l’équipement est adapté en fonction du patient – et de la façon dont il le supporte.

7

Y a-t-il d'autres traitements?

En plus des appareils – et également pour les formes très légères d'apnées –, un bilan kiné pour réapprendre à respirer et un travail sur les facteurs associés : en priorité la perte de poids, qui peut parfois suffire. Mais aussi arrêt du tabac, réduction de la consommation d'alcool, reprise du sport...

8

Combien de temps dure le traitement?

“La plupart des patients garderont leur appareil à vie. Un patient traité rapidement gagne dix à douze ans d'espérance de vie. Sa qualité de vie est considérablement améliorée au bout de quelques nuits, résume Marc Sapène. Une fois le traitement mis en place, le suivi est régulier avec le spécialiste. Les appareils sont remboursés par la Sécurité sociale, qui vérifie qu'ils sont bel et bien utilisés.”

9

Les enfants peuvent-ils être touchés aussi?

Troubles du comportement et d'attention à l'école, transpiration excessive la nuit, hyperactivité, difficultés pour articuler, ronflements, respiration par la bouche la nuit, sommeil agité... Chez l'enfant, ces manifestations doivent alerter sur une possible apnée du sommeil. *“C'est méconnu et encore peu pris en charge. Il faut être vigilant, notamment sur les petits qui ont des allergies respiratoires et vont perdre peu à peu la respiration nasale”,* alerte Marc Sapène. Le traitement diffère de celui de l'adulte : suppression des

amygdales, séances de kiné pour apprendre à respirer par le nez et parfois, appareillage sur un temps court. *“Les conséquences d'une apnée non traitée chez l'enfant sont peu étudiées, mais on imagine que cela peut perturber le travail de l'hormone de croissance, sécrétée la nuit, et entraîner les mêmes désagréments, à terme, que pour l'adulte.”* L'appli Sommeil de marmotte, gratuite, aide les enfants à suivre leur traitement de manière ludique. Et le réseau Ideas (ideas.ovh) œuvre à une prise en charge des enfants affectés.

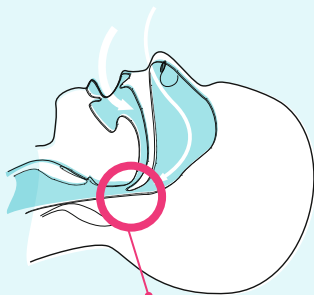
10

Comment s'autotester chez soi?

Le questionnaire de Berlin sur les ronflements, et celui d'Epworth, sur la somnolence en journée sont accessibles sur le site d'Alliance apnées du sommeil (www.allianceapnees.org). L'application suisse NoSAS Score (lausanne-nosas-score.com) évalue, elle, le risque d'être sujet à cette maladie, via 5 critères : l'âge, le poids, la taille, le sexe et le tour de cou. Les échelles de fatigue (Pichot) et de dépression (Hamilton) sont également réalisables sur Internet via un moteur de recherche.

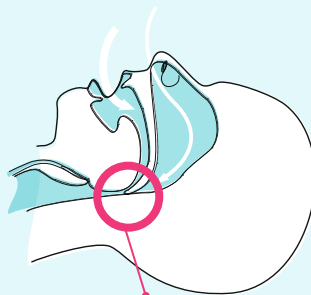
LES FLUX RESPIRATOIRES

RESPIRATION NORMALE



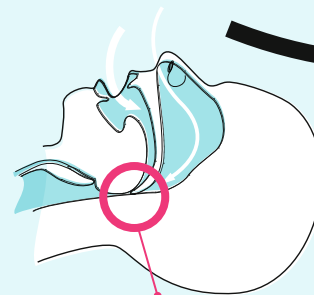
Voies aériennes bien dégagées

RONFLEMENTS



Voies aériennes partiellement obstruées

APNÉE



Voies aériennes obstruées