FONDATION SOMMEIL

APNÉE CENTRALE ET MIXTE DU SOMMEIL

L'apnée centrale du sommeil est un trouble du sommeil dans lequel la personne cesse momentanément de respirer pendant son sommeil, soit par intermittence ou par cycles. Elle se produit lorsque le cerveau ne parvient pas à communiquer convenablement avec les muscles responsables de la respiration.

L'apnée mixte du sommeil est une combinaison d'apnée centrale et obstructive du sommeil. Elle débute lorsque le cerveau oublie d'envoyer le message aux muscles de respirer (apnée centrale) puis, lorsque le corps tente de respirer, les voies respiratoires supérieures sont bloquées (apnée obstructive).

Peu importe de quel type d'apnée du sommeil vous souffrez, les conséquences sont nombreuses et peuvent être importantes : la principale est la somnolence excessive durant la période éveillée, ce qui a un impact sur les activités de la vie quotidienne (AVQ) de la personne. Ainsi il peut y avoir une baisse de productivité au travail ainsi qu'une diminution de la vigilance, cette dernière pouvant être source d'accident. On compte aussi de l'hypertension artérielle, des troubles cardiaques, des accidents vasculaires cérébraux, du diabète, une diminution de la libido, des troubles érectiles, de la dépression et de récentes études la lieraient au déclin cognitif et à la démence chez les personnes âgées. Ce n'est pas banal !

Qui est à risque ?

Tout le monde, mais est plus fréquente chez les hommes que les femmes et lorsque l'on avance en âge (+ 65 ans). Ses principaux facteurs de risques sont :

- L'insuffisance cardiaque, la fibrillation auriculaire ;
- Les maladies qui touchent le tronc cérébral (ex. : infections, AVC, tumeur cérébrale, etc.) ;
- La maladie de Parkinson ;
- La consommation d'alcool, de drogues ou de certains médicaments (ex. ; narcotiques) accentue le problème ;
- L'hypothyroïdie ;
- Le surplus de poids/obésité ;
- Le fait de dormir en haute altitude (situation temporaire).

Signes et symptômes

Les membres de la famille et les conjoints sont souvent les premiers à constater des pauses respiratoires. Les sujets, quant à eux, peuvent éprouver :

- Arrêt de la respiration ou respiration irrégulière (cette dernière parfois en decrescendo, suivi d'une apnée puis d'un crescendo lors de la reprise respiratoire) ;
- Essoufflement entraînant des réveils ;
- Un sommeil non réparateur et agité ;
- Au réveil, mal à la tête (céphalée) ;
- De la somnolence importante durant la période éveillée avec une diminution de la vigilance ;
- Des pertes de mémoire et de concentration ;
- De l'irritabilité, des sautes d'humeur et de l'anxiété ;
- Parfois des ronflements (moins repondus que dans l'apnée obstructive du sommeil).

Diagnostic et traitements

À la suite de son évaluation, le médecin ou l'infirmière praticienne spécialisée (IPS) fera une demande afin que vous passiez une polysomnographie (enregistrement de

vos paramètres durant le sommeil) ou parfois une imagerie du cerveau. C'est avec ces dernières que le diagnostic pourra être posé.

Le traitement vise à :

- Traiter la cause (ex. : consommation d'alcool et de sédatifs, insuffisance cardiaque, etc.) ;
- Adopter de bonnes habitudes d'hygiène de sommeil ;
- Selon la cause, contrôler l'apnée obstructive du sommeil grâce à :

→ Un appareil à pression positive continue (APPC ou CPAP) ;

→ Oxygénothérapie, ventilation assistée adaptative (ASV) ;

→ Certains médicaments, comme l'acétazolamide.

Que pouvez-vous faire?

Certains changements dans vos habitudes de vie pourraient en diminuer les symptômes :

- Faire une activité physique de minimum 30 minutes tous les jours (ex. : marche, natation, vélo, etc.) est excellent, car elle augmente la vigilance et rend le sommeil plus réparateur.
- Le contrôle du poids a un impact positif.
- On évite l'alcool et les sédatifs (drogues ou médicaments), car ils provoquent un relâchement des muscles de la gorge, ce qui contribue aux épisodes d'apnée. Ces dernières deviennent aussi plus longues, ce qui peut être dangereux. De plus, ces produits réduisent certaines phases réparatrices du sommeil.
- On respecte des horaires de sommeil réguliers afin de maximiser la qualité du sommeil et d'éviter ainsi la fatigue et l'épuisement qui contribuent à accroitre les symptômes d'apnée du sommeil.
- La thérapie positionnelle peut être un atout. Elle vise à prendre l'habitude de dormir sur le côté. En plaçant un oreiller dans votre dos, vous éviterez de vous retourner sur le dos. Vous pouvez aussi coudre une poche au dos de votre vêtement de nuit et y mettre une balle de tennis. Il y a aussi la possibilité de dormir avec la tête de lit surélevée à au moins 45°.

En attendant votre diagnostic ou traitement, il est important d'être prudent lorsque vous exercez une activité qui nécessite de la vigilance (ex. : conduite automobile, opération de machinerie lourde, surveillance lors d'une baignade, etc.). Vous pourriez souffrir de crises involontaires de sommeil.

L'utilisation d'un appareil à pression positive continue (APPC ou CPAP) ou d'un appareil oral peut nécessiter une adaptation et certains ajustements. Donnez-vous du temps et permettez aux professionnels en soins de procéder aux ajustements requis. Ces appareils sont à ce jour le traitement qui correspond le mieux aux besoins des personnes souffrant d'apnée obstructive du sommeil.
Le secret est de persister !

FONDATION SOMMEIL
2030, boul. Pie-IX, bureau 403
Montréal (Québec) H1V 2C8

514 522-3901
info@fondationsommeil.com
fondationsommeil.com
facebook.com/FondationSommeilQuebec

© Fondation sommeil