

JOURNÉE DE FORMATION de l'APHAL

Sommeil et Troubles de l'humeur

Dr. Grégory GROSS

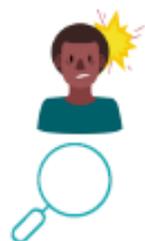
Psychiatre & Médecin du sommeil

Service des Maladies Psychiques – Hôpital Belle-Isle, Metz

Un niveau élevé d'anxiété ou de dépression s'accompagne d'un sommeil de moins bonne qualité particulièrement chez les femmes et les jeunes

Un niveau élevé d'anxiété ou de dépression qui s'accompagne d'un moins bon sommeil

Anxiété



- Absence de symptomatologie : **43%**
- Symptomatologie douteuse : **26%**
- Symptomatologie probable : **31%**

Les Français concernés par une « **symptomatologie probable** »...

- ... sont davantage des **femmes**
- ... sont **plus jeunes** que la moyenne
- ... ont une **moins bonne qualité** de sommeil
- ... sont **davantage concernés** par des réveils nocturnes
- ... ont plus de **troubles du sommeil** (notamment troubles du rythme du sommeil et insomnie)

*Hospital Anxiety and Depression scale

Dépression



- Absence de symptomatologie : **60%**
- Symptomatologie douteuse : **25%**
- Symptomatologie probable : **15%**

Les Français concernés par une « **symptomatologie probable** »...

- ... sont **plus jeunes** que la moyenne
- ... ont une **moins bonne qualité** de sommeil
- ... ont plus de **troubles du sommeil** (notamment insomnie)
- ... ont davantage recours à des **solutions médicamenteuses** pour dormir

Déficit de sommeil et impact sur la santé mentale

NESARC cohorte représentative de la population générale US (n=36,309)

- Prévalence à 12 mois de n'importe quel trouble psychiatrique
 - ❑ <5H/nuit= 55%
 - ❑ 7-8h = 28%
- Prévalence à 12 mois de tentatives de suicide
 - ❑ <5H/nuit = 11%
 - ❑ 7-8h = 3%

Dormir moins que 5h par nuit augmente le risque de n'importe quel trouble psychiatrique

P.A. Geoffroy, et al.

Journal of Psychiatric Research 124 (2020) 34–41

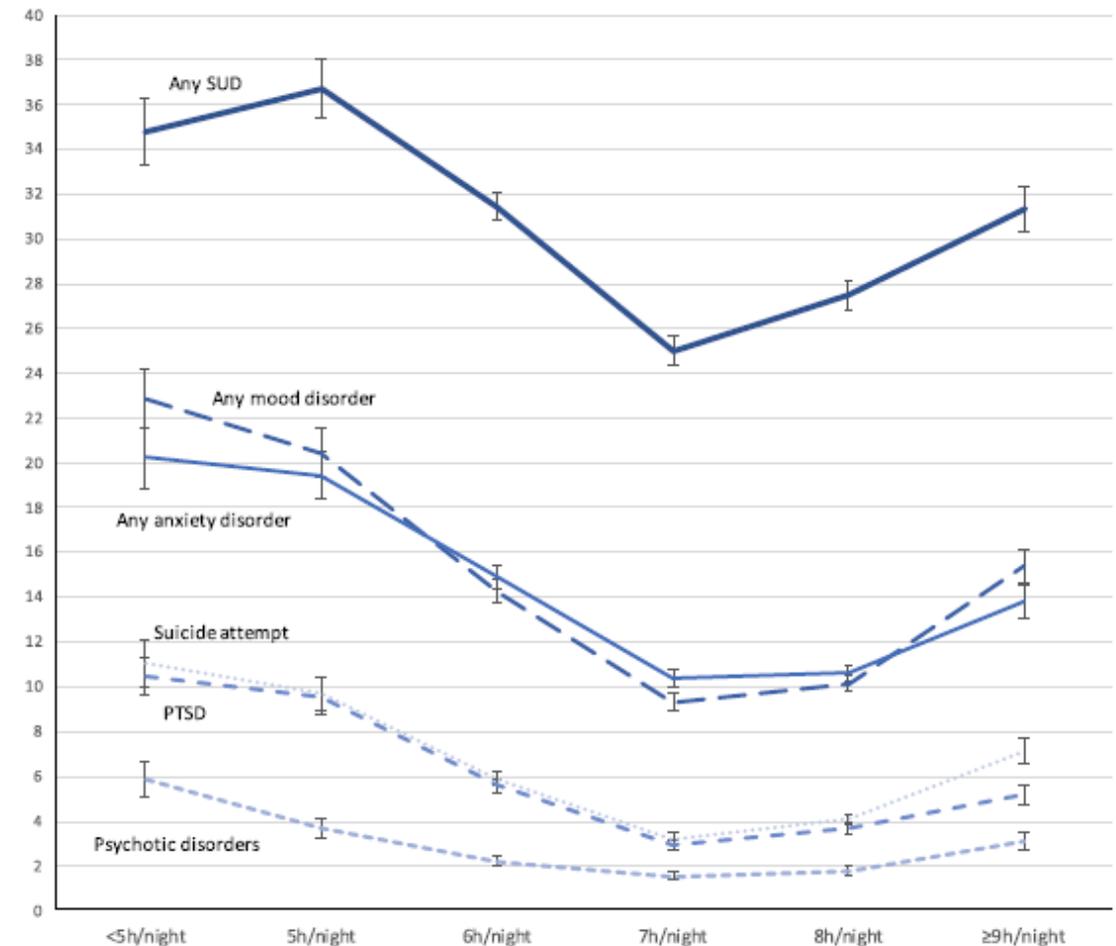
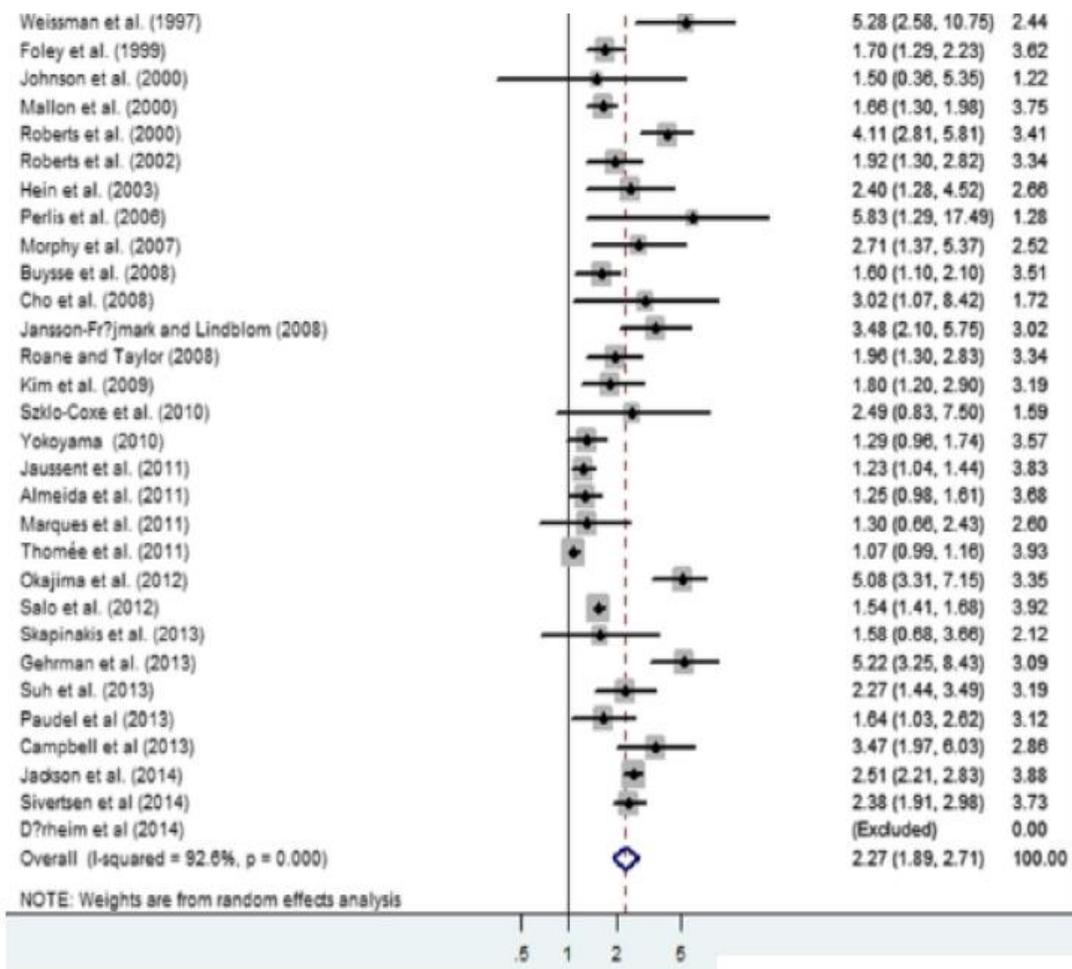


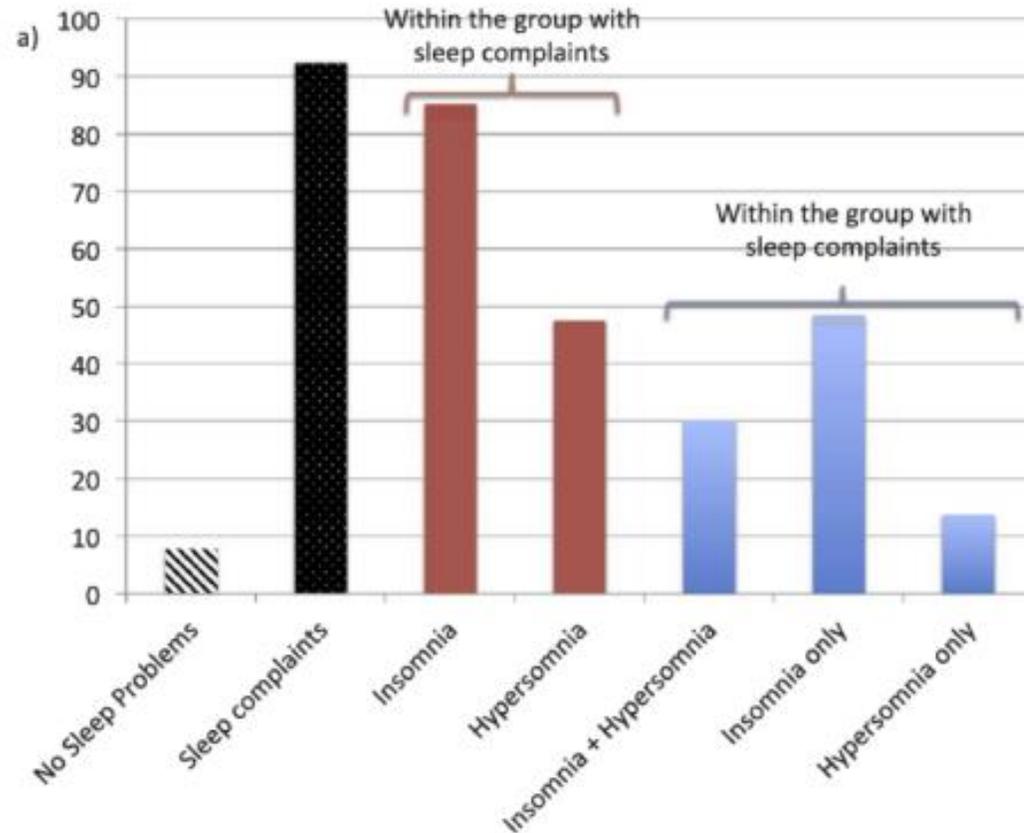
Fig. 1. The 12-month prevalences of psychiatric and substance use disorders depending on the habitual sleep duration

L'insomnie est associée à un risque de dépression



OR : 2,27

Troubles du sommeil au cours d'un épisode dépressif



92%
Insomnie et/ou hypersomnie

Seulement 8% n'ont pas
de troubles du sommeil !

85%
Insomnie
48%
Hypersomnie

Prevalence of sleep complaints in 3773 participants with major depressive disorder between the two waves of the NESARC

Critères diagnostiques de dépression

Les critères DSM-5 pour un épisode dépressif caractérisé sont les suivants :

A. Au moins 5 des symptômes suivants doivent avoir été présents pendant une même période d'une durée de 2 semaines et avoir représenté un changement par rapport à l'état antérieur ; au moins un des symptômes est soit (1) une humeur dépressive, soit (2) une perte d'intérêt ou de plaisir.

N.B. : Ne pas inclure des symptômes qui sont manifestement imputables à une affection générale.

1. Humeur dépressive présente pratiquement toute la journée, presque tous les jours, signalée par le sujet (sentiment de tristesse ou vide) ou observée par les autres (pleurs).

N.B. : éventuellement irritabilité chez l'enfant et l'adolescent.

2. Diminution marquée de l'intérêt ou du plaisir pour toutes ou presque toutes les activités pratiquement toute la journée, presque tous les jours.

3. Perte ou gain de poids significatif (5 %) en l'absence de régime, ou diminution ou augmentation de l'appétit tous les jours.

N.B. : Chez l'enfant, prendre en compte l'absence ou l'augmentation de poids attendue.

4. Insomnie ou hypersomnie presque tous les jours.

5. Agitation ou ralentissement psychomoteur presque tous les jours.

6. Fatigue ou perte d'énergie tous les jours.

7. Sentiment de dévalorisation ou de culpabilité excessive ou inappropriée (qui peut être délirante) presque tous les jours (pas seulement se faire grief ou se sentir coupable d'être malade).

8. Diminution de l'aptitude à penser ou à se concentrer ou indécision presque tous les jours (signalée par le sujet ou observée par les autres).

9. Pensées de mort récurrentes (pas seulement une peur de mourir), idées suicidales récurrentes sans plan précis ou tentative de suicide ou plan précis pour se suicider.

Aspects cliniques et PSG de l'insomnie dans la dépression

Caractéristiques cliniques :

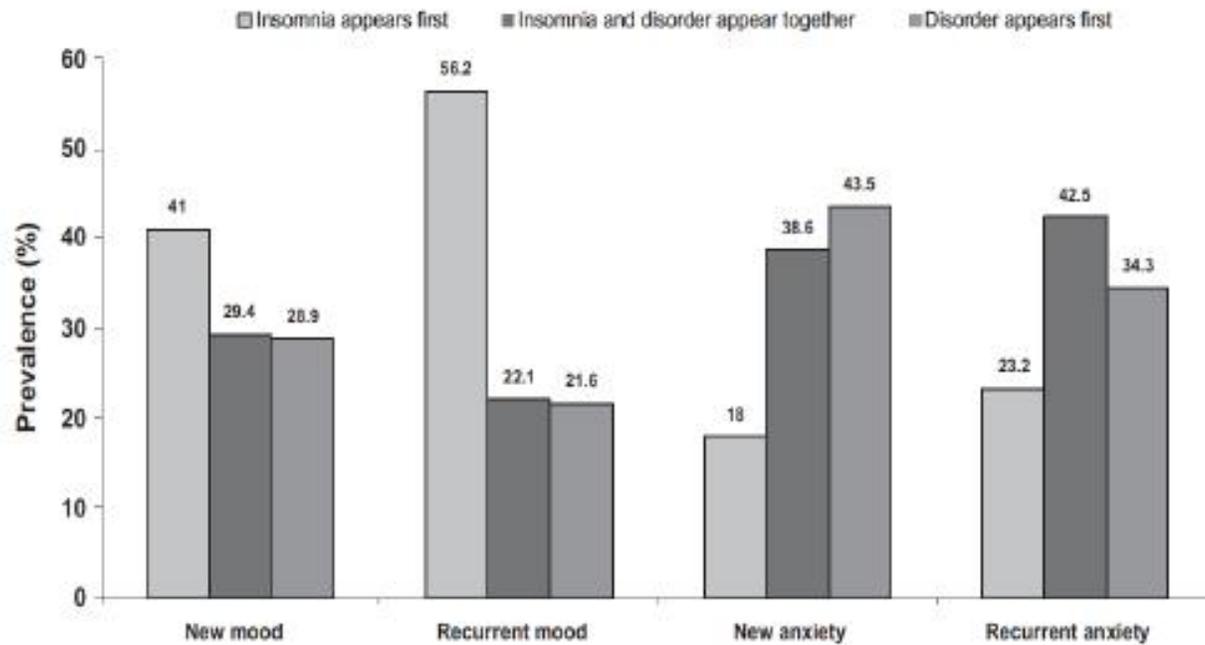
- Latence d'endormissement allongée
- Eveils nocturnes fréquents
- Réveils matinal précoce
- Diminution de l'activité onirique
- TTS diminué

PSG :

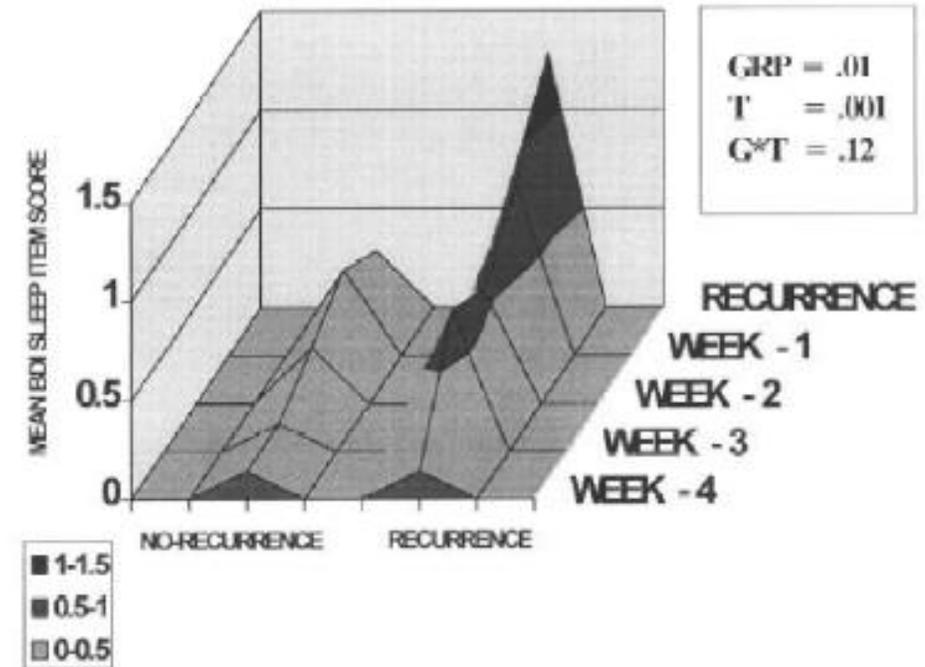
- Diminution du sommeil lent profond
- Sommeil paradoxal
 - Raccourcissement de la latence +++
 - Prédominance en début de nuit
 - Augmentation de la densité des MOR



L'insomnie a une valeur évolutive dans la dépression



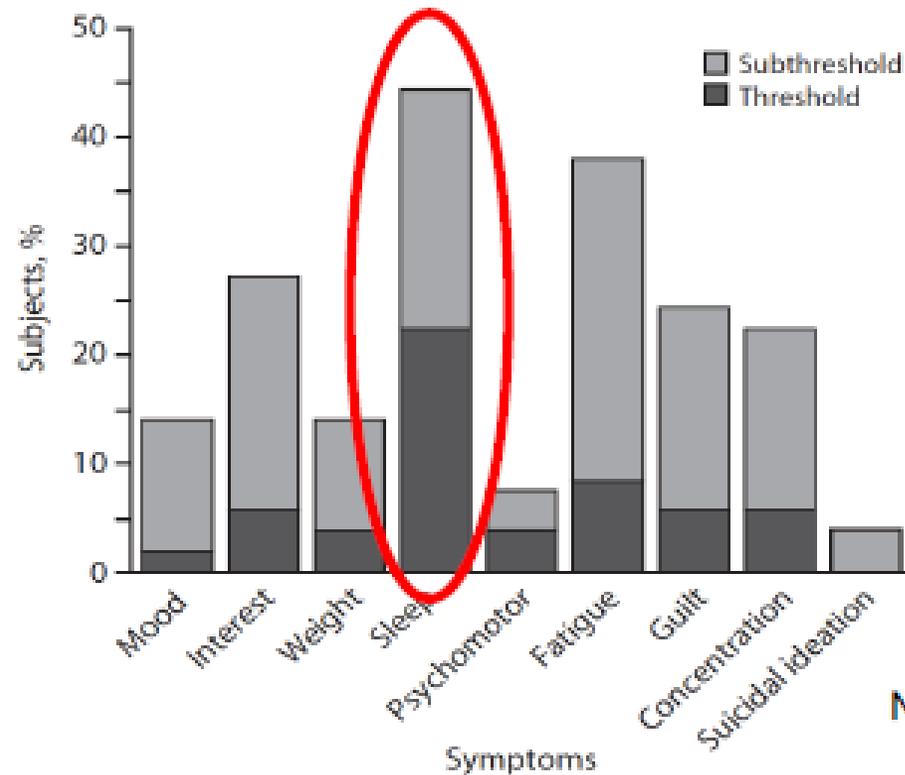
Benca RM et al *Insomnia and depression Sleep Med 2008 Sep;9 Suppl 1:S23-8*



Perlis et al, *J Affect Disord*, 1997

Précède le trouble clinique (Benca 2008)
Et précède la récurrence (Perlis et al., 1997)

EDC traité : les troubles du sommeil sont le symptôme résiduel le plus fréquent



Nierenberg et al, 2010

Hypersomnie et dépression

Dépression atypique

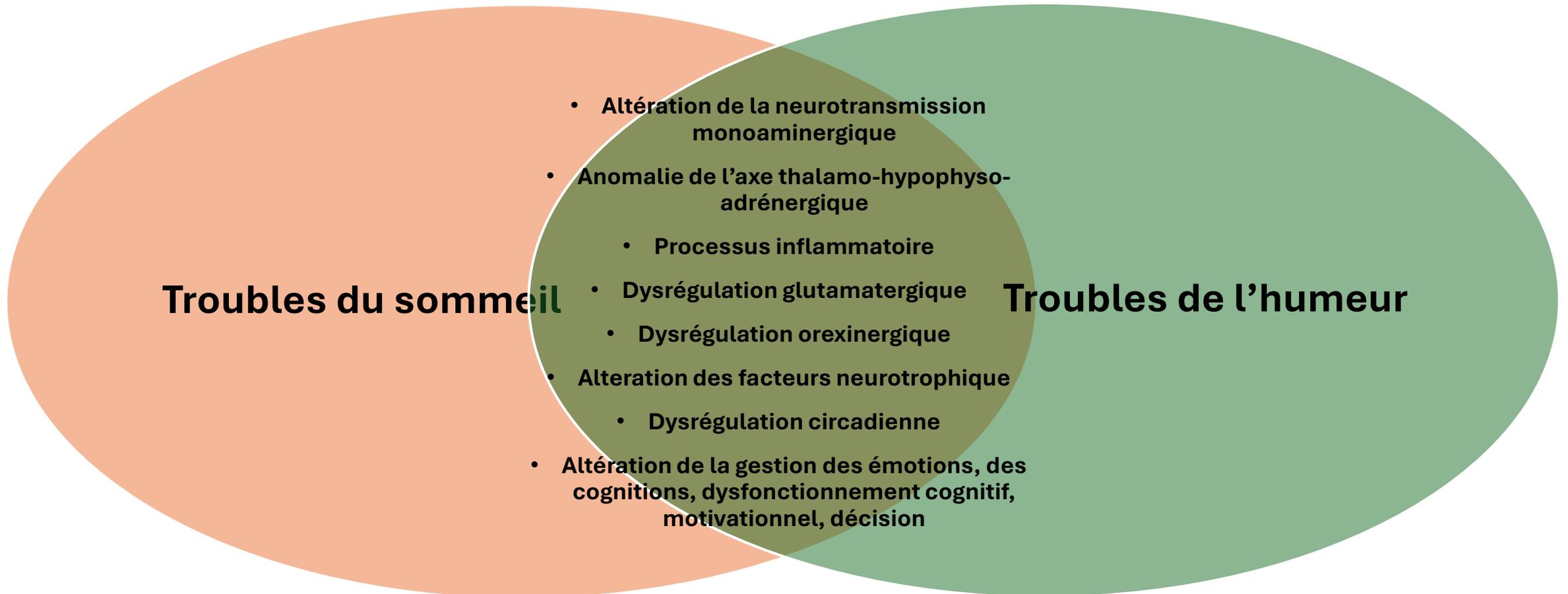
Hypersomnie

Dépression bipolaire
(TB type 2)

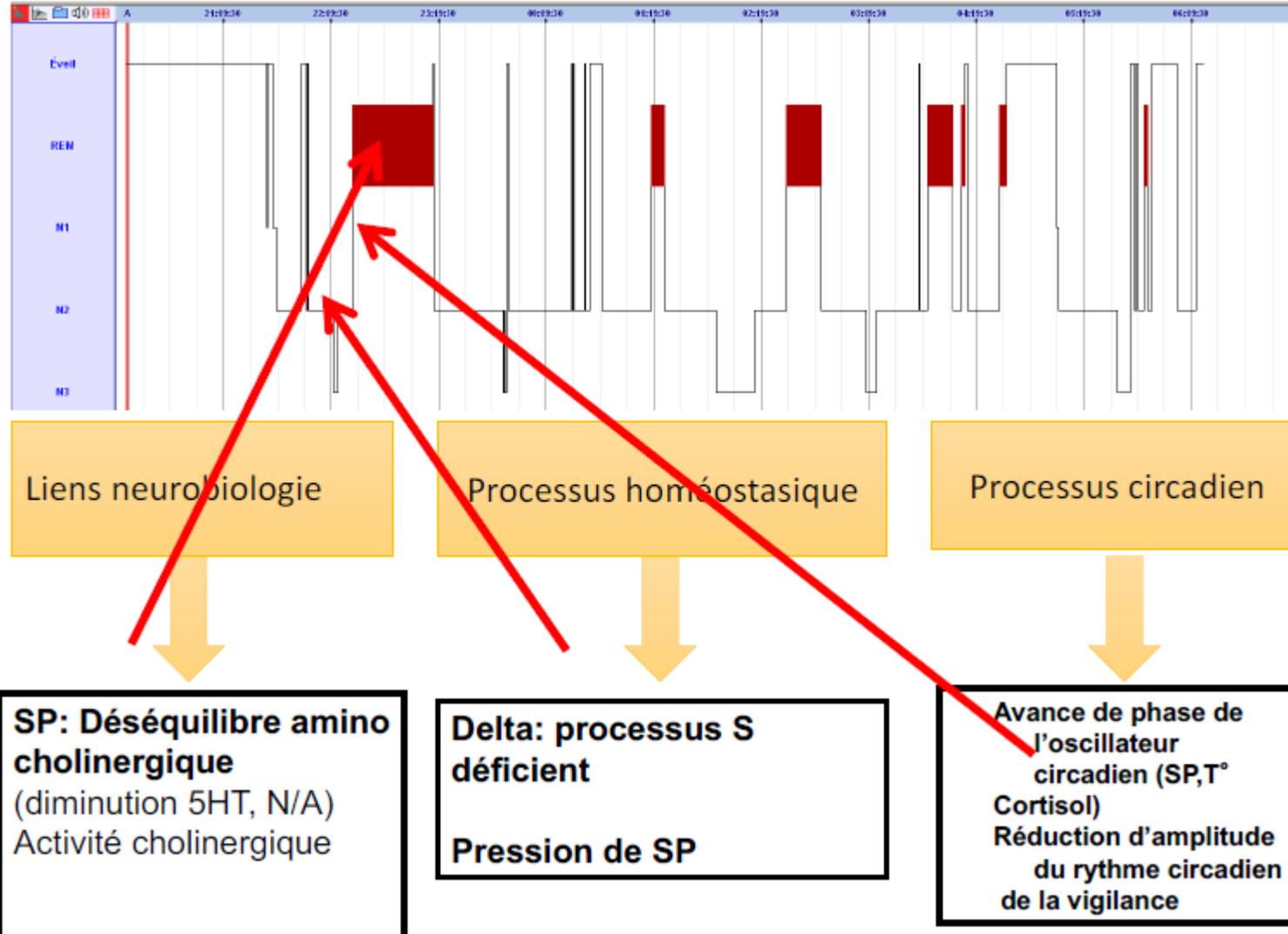
Trouble affectif
saisonnier

- Plainte sommeil nocturne excessif, une somnolence diurne excessive ou siestes excessives
- Retentissement fonctionnel

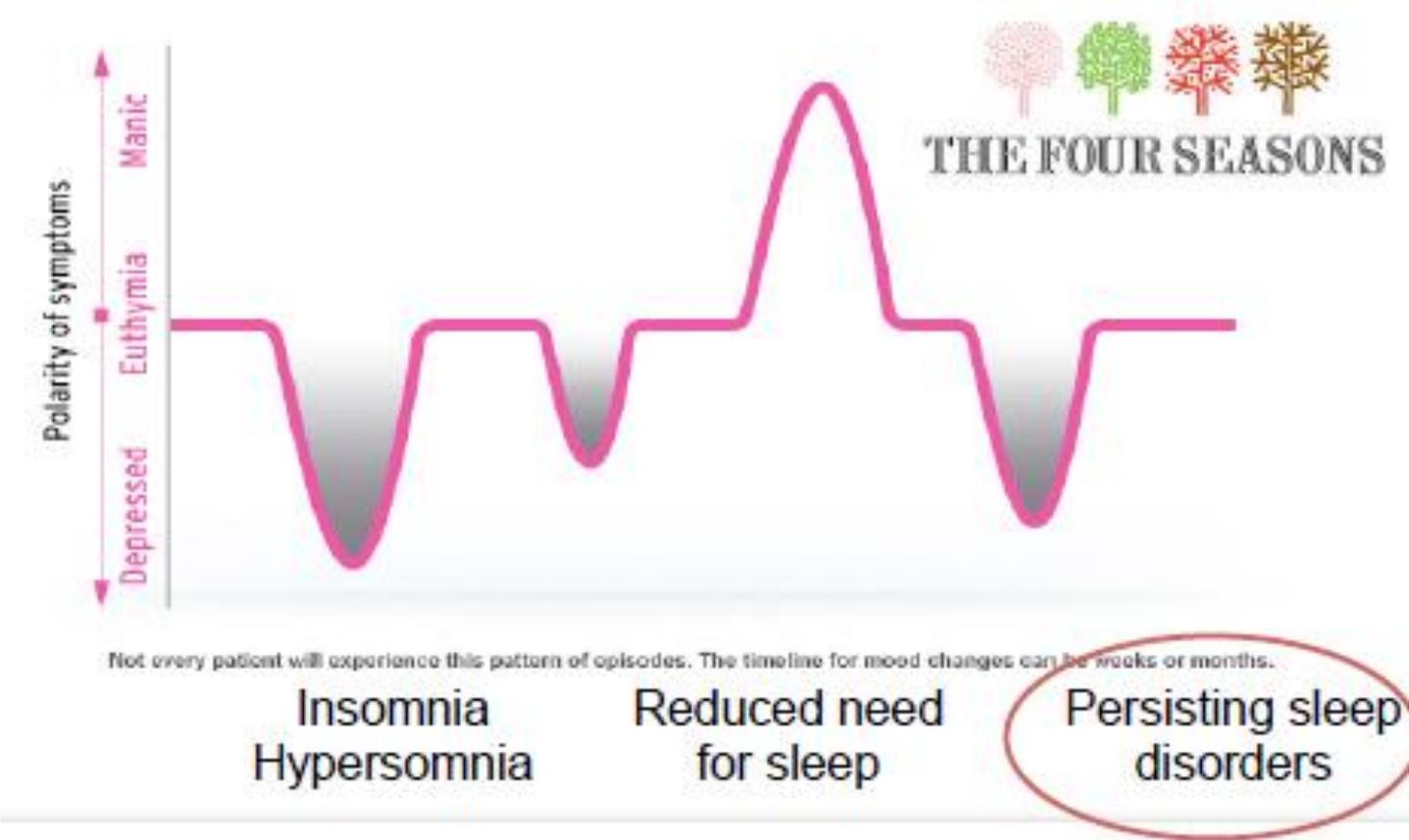
Mécanismes



Hypothèses physiopathologiques



Troubles Bipolaires : modèle d'anomalies des rythmes circadiens



Troubles du sommeil et TB

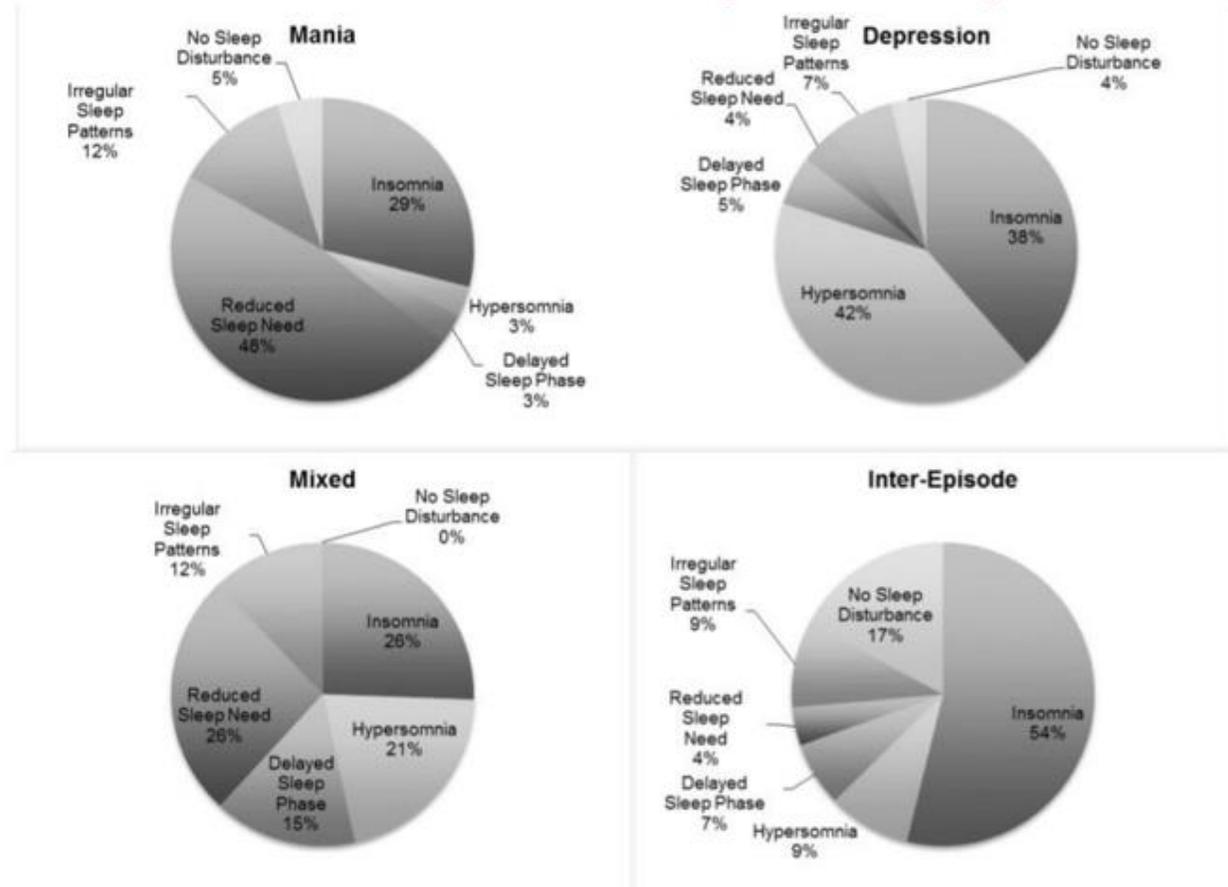
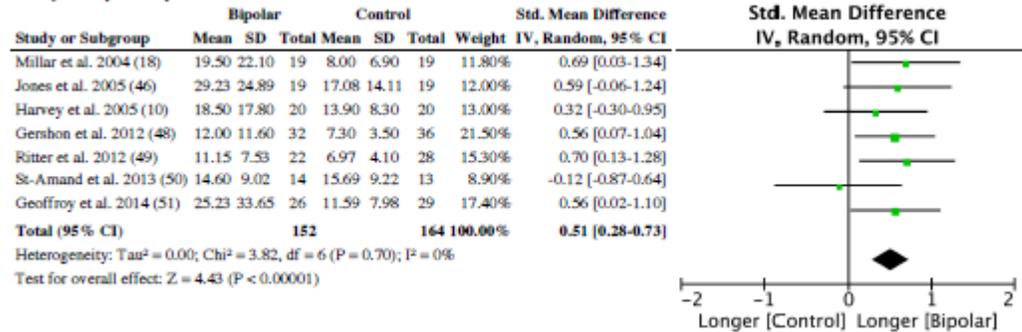


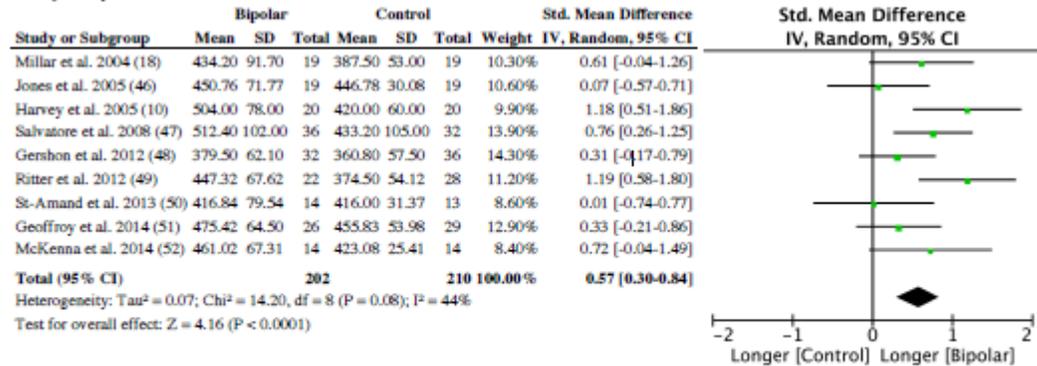
Figure 1: The Prevalence of Sleep Disturbance in Mood Episodes and the Inter-episode Period of Bipolar Disorder. (The percentages present the percentage of months within each mood or inter-episode state characterized by each type of sleep disturbance).

Meta-analysis of actigraphic studies in BD

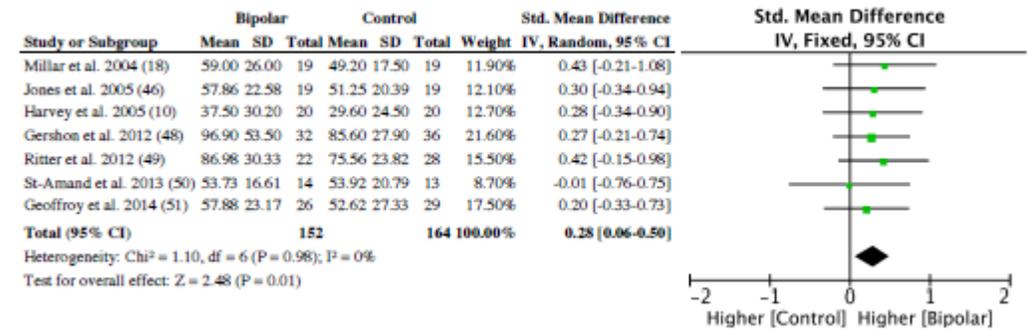
a) Sleep latency



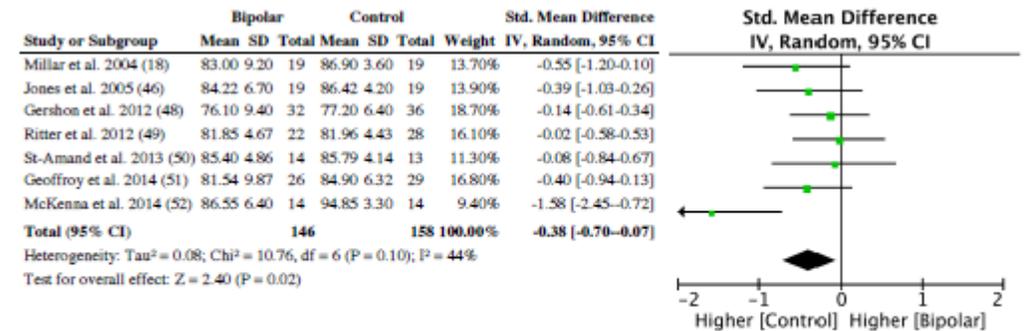
b) Sleep duration



c) Wake After Sleep Onset (WASO)



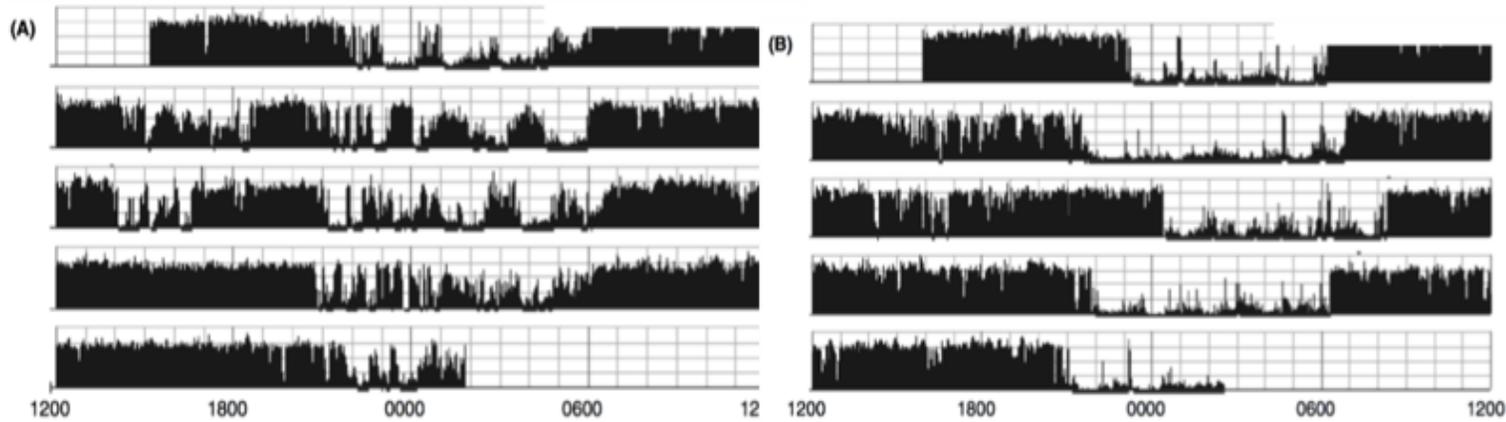
d) Sleep efficiency



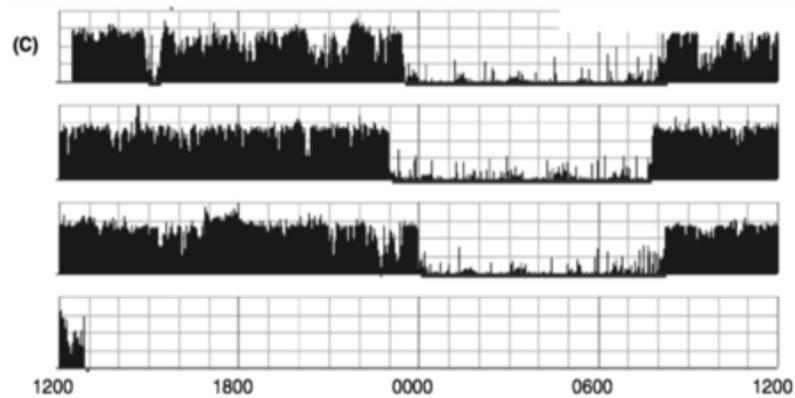
9 studies 210 controls 202 remitted BD cases

Geoffroy et al. Acta Psychiatrica Scandinavica 2015

Exemples d'actimétrie dans le TB

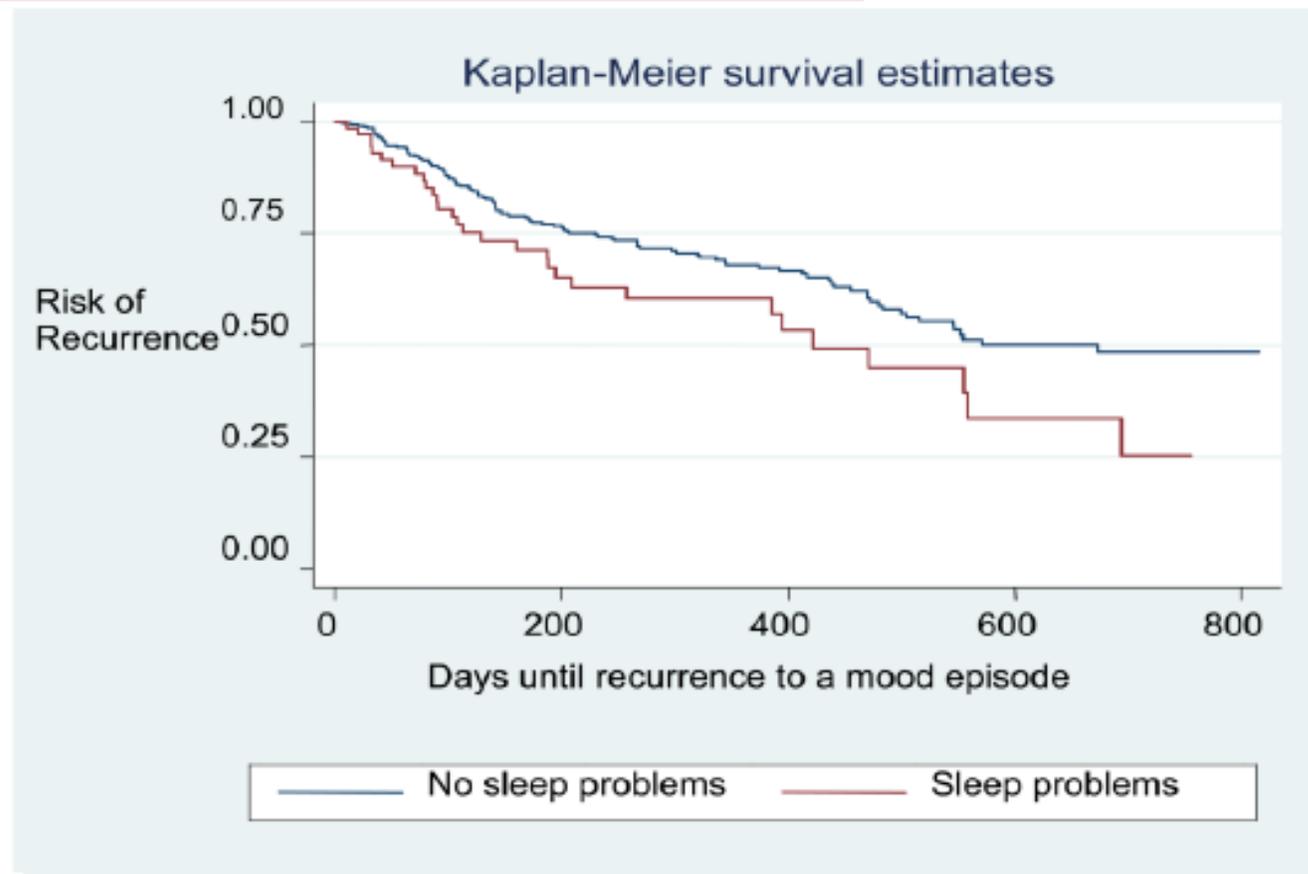


Homme TB de 37 ans
a) En phase maniaque
b) En phase euthymique



c) Homme sain de 35 ans

Sleep and mood relapses

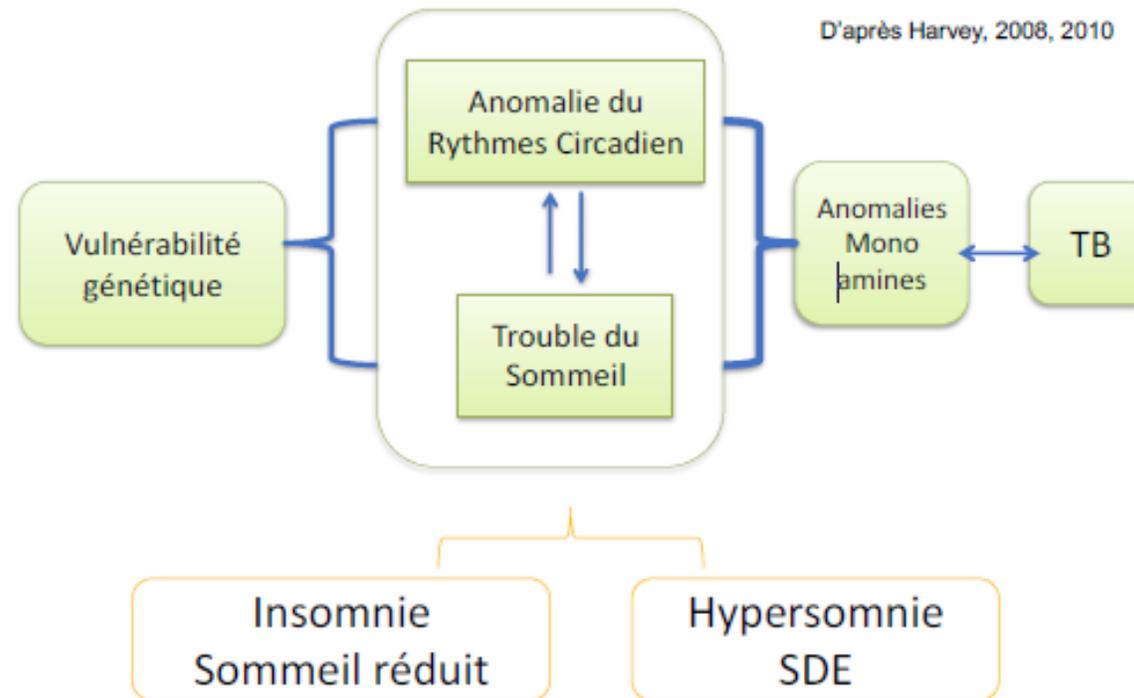


Sleep Disturbance in Euthymic Bipolar Patients

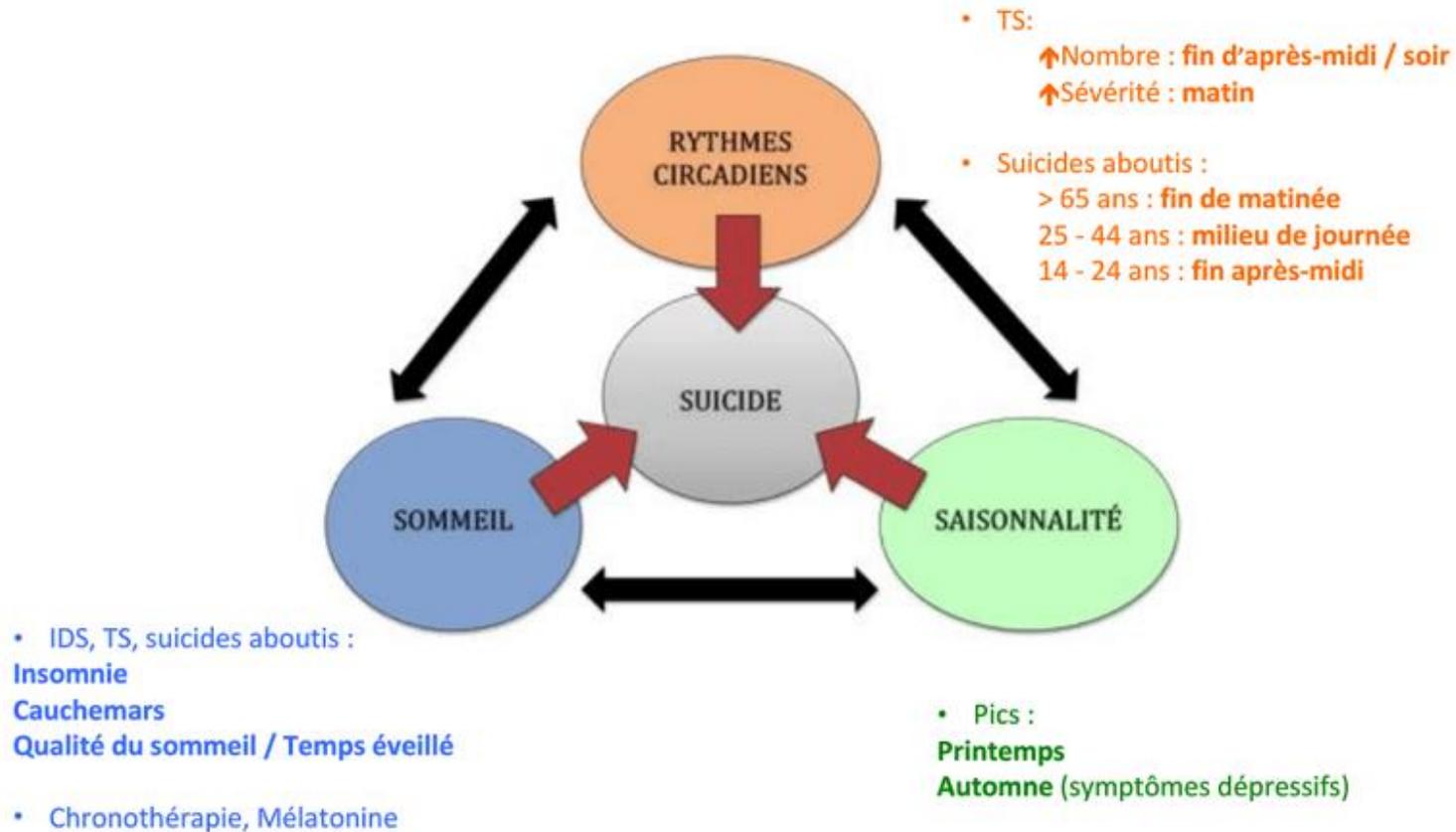
Louisa G. Sylvia, Ph.D.^{1,2}, Jamie M. Dupuy, M.D.^{1,2}, Michael J. Ostacher, M.D., M.P.H.^{1,2}, Colleen M. Cowperthwait, B.A.¹, Aleena C. Hay, B.A.¹, Gary S. Sachs, M.D.^{1,2}, Andrew A. Nierenberg, M.D.^{1,2}, and Roy H. Perlis, M.D., M.Sc.^{1,2}

J Psychopharmacol. 2012

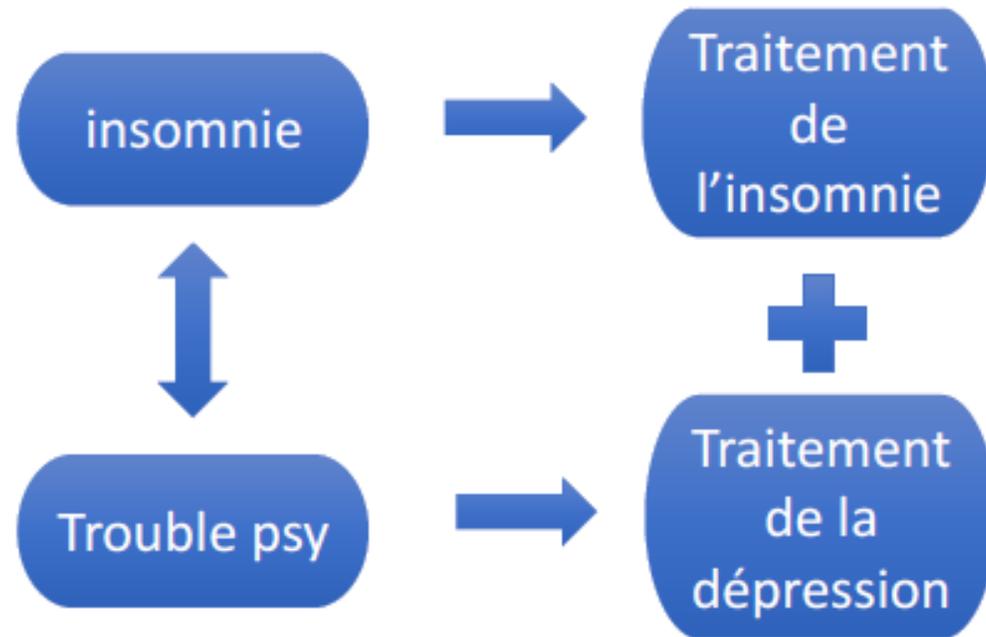
Sommeil et TB



Sommeil, rythmes et suicides



Traitement des insomnies + traitement des affections comorbides



Take home message

- Des anomalies des rythmes et du sommeil sont très fréquentes chez les patients souffrant de troubles de l'humeur
- Associés aux décompensations psychiatriques
- Impactent le fonctionnement général
- Importance du diagnostic et de la prise en charge !!

Merci de votre attention...