SANTÉ RESPIRATOIRE FRANCE

LA BPCO C'EST LE JOUR ET LA NUIT !

FICHE PRATIQUE

Les troubles du sommeil dans la bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) ne sont pas rares. Comme dans d'autres maladies chroniques, la BPCO perturbe considérablement la qualité et l'architecture du sommeil. Il existe en particulier des liens étroits entre la BPCO et le syndrome des apnées-hypopnées obstructives du sommeil (SAHOS).

BPCO : des troubles du sommeil fréquents

Après l'essoufflement et la fatigue, les plaintes portant sur la qualité du sommeil sont fréquentes : 40% des personnes BPCO déclarent souffrir de troubles du sommeil (1), en premier lieu d'insomnie, de troubles de l'endormissement ou encore de réveils nocturnes fréquents.

Le sommeil est donc peu réparateur, avec une diminution du temps total de sommeil. La structure du sommeil est aussi perturbée avec une diminution du sommeil paradoxal. Ces troubles sont tous responsables d'une fatigue physique (asthénie) durant la journée et favorisent la survenue de troubles de la mémoire, d'une anxiété voire d'une dépression.

Quel impact du sommeil sur la BPCO ?

Le sommeil perturbe la respiration en modifiant la commande respiratoire et en augmentant la résistance des voies aériennes supérieures (expression qui désigne le nez, la bouche, le pharynx et le larynx dans la gorge) et des voies aériennes inférieures (situées dans la trachée, les bronches, les bronchioles et les alvéoles). Les muscles se relâchent, tout particulièrement les muscles respiratoires, venant perturber le passage normal de l'air. Chez un sujet sain, ces éléments sont sans conséquences, mais ils peuvent diminuer l'oxygénation du sang chez les personnes vivant avec une maladie respiratoire telle la BPCO.

(1) S. Rennard et al, Eur Respir J 2002 ; 20 : 799-805

Pourquoi les BPCO dorment mal ?

Plusieurs causes possibles :

- Les mucosités, la toux, les efforts inspiratoires augmentent la fréquence des éveils.
- La dyspnée nocturne peut être aggravée par la position couchée.
- Les désaturations en oxygène (mauvaise oxygénation) obligent à augmenter la ventilation et favorisent les efforts respiratoires, et donc les éveils. Une désaturation nocturne est fréquente en cas de BPCO (surtout en sommeil paradoxal), y compris s'il n'y a pas d'anomalie importante du taux d'oxygène artériel constaté au bilan éveillé.
- L'existence d'une dépression et/ou d'une anxiété.
- L'effet des médicaments inhalés de la BPCO est controversé. La cortisone en comprimés ou injectable semble diminuer le temps de sommeil.
- Les ronflements sont aussi très fréquents chez les BPCO.

BPCO et apnées du sommeil : une association fréquente

Les apnées du sommeil (ou SAHOS – syndrome d'apnée hypopnée obstructif du sommeil) est un trouble respiratoire survenant durant le sommeil. Ce syndrome se caractérise par la survenue d'épisodes d'interruption (apnées) ou de réduction (hypopnées) de la respiration durant le sommeil, durant **au moins dix secondes et répétés au moins cinq fois par heure**. Moins bien oxygéné, le corps réagit et la personne se réveille pour reprendre sa respiration. Ce sont des micro-éveils inconscients. Ces derniers empêchent d'arriver aux phases de sommeil profond qui sont les vraies phases réparatrices, provoquant fatigue, somnolence diurne (en journée) et la sensation d'un sommeil non réparateur.

Un syndrome d'apnées du sommeil est retrouvé chez 5 % des patients BPCO. La coexistence de la BPCO et d'un syndrome des apnées du sommeil (ou «overlapsyndrome») doit être recherchée de façon systématique afin d'instaurer un traitement adapté. En savoir plus.

En savoir plus sur l'apnée du sommeil

Les plaintes liées au sommeil ont tendance à être légèrement sous-évaluées par le médecin comparé aux déclarations des patients. Un questionnement systématique du soignant permettrait de mieux les dépister et les prendre en charge.

NOS CONSEILS

1. En cas de troubles du sommeil, **parlez-en avec votre médecin.** Ce dernier pourra vous conseiller et vous orienter.
2. **Soyez à l'écoute de votre corps et respecter votre rythme de sommeil** en essayant d'adopter des horaires réguliers de coucher et de lever.
3. Développez une technique de gestion du stress pour **apprendre à contrôler l'anxiété générée par la maladie**, notamment celle liée à vos troubles du sommeil : exercices respiratoires, méditation, activité physique… A chacun sa méthode !