

## **Bioconseil insomnie.**

### **Les troubles du sommeil: insomnie.**

L'**insomnie** est le trouble du sommeil le plus fréquent et un des plus ennuyeux pour la santé et a une signification sociale, en plus le sommeil occupe la troisième partie de l'existence humaine; et sa nature permet récupérer l'énergie, de revitaliser la matière grise, de synchroniser les aspects biologiques et de consolider la mémoire. Donc, il est nécessaire que l'état physique et mentale adéquate de l'individu.

Entre un 10-15% de la population adulte souffre d'insomnie chronique, tandis que près de 50% des adultes ne souffrent pas d'insomnie, et entre un 25-35% ont eu de l'insomnie occasionnelle ou transitoire.

L'insomnie peut être plus fréquente chez les femmes, les personnes âgées, les patients atteints d'autres maladies, avec des grands changements de vie ou d'appartenance à une classe socio-économique basse.

Idéalement, chez les adultes, il faut se reposer entre 7,5 et 8 heures, mais il faut tenir en compte que chaque personne a des besoins spécifiques du sommeil, certains peuvent avoir besoin de 6 et autres 10 heures. Il faut comprendre que chaque étape de la vie, les heures de sommeil nécessaires varient, car un bébé peut dormir 18 et une personne âgée 6 heures.

### **Causes de l'insomnie:**

- Troubles émotionnels et les maladies psychiatriques. En général, toutes les situations qui sont accompagnées par une intense anxiété, inquiétude, stress, anxiété, peur, tristesse, ...
- Les maladies ou l'inconfort d'origine physique ne permettent pas s'endormir ou produisent une fragmentation du sommeil. Certaines maladies liées à l'insomnie sont: insuffisance coronarienne, arythmies cardiaques, maladie pulmonaire obstructive chronique, asthme, anorexie, dysfonctionnement de la thyroïde, migraines, maladie de Parkinson, syndrome des jambes sans repos, ...
- Médicaments et stimulants : entre les médicaments et les substances qui peuvent perturber le sommeil comprennent les antihypertenseurs,

anticholinergiques, hormones, stimulants, stéroïdes, antidépresseurs, bronchodilatateurs, décongestionnants, antinéoplasiques, caféine, lévodopa, drogue et alcool.

- Les changements physiologiques tels que le vieillissement ou le mode de vie (décalage horaire, les travaux de quarts, ...) ou de sommeil lorsque les circonstances l'environnement (bruit, chaleur, les odeurs, ...) peuvent causer de l'insomnie.
- Cause inconnue: l'insomnie est de type essentiel ou fonctionnel et utilisé pour être un traitement symptomatique, généralement avec des hypnotiques.

### Types d'insomnie:

OBJ

#### Sévérité

- Insomnie légère ou modérée (atteinte minimale de la qualité de la vie).
- Insomnie modérée (qualité de vie dégradée avec présence de symptômes tels que l'anxiété, l'irritabilité ou de la fatigue).
- Insomnie sévère ou grave (qualité de vie grandement affectée avec des symptômes plus graves).

#### Duration

- Insomnie transitoire ou aiguë (moins de 4 semaines).
- Insomnie à court terme ou subaiguë (plus de 4 semaines, à moins de 3-6 mois).
- Insomnie à long terme ou chronique (plus de 3-6 mois).

#### Horaire

- Insomnie initiale ou de conciliation (difficulté d'endormissement à l'heure de se coucher).

- Fragmentation du sommeil (la personne se réveille plusieurs fois pendant la nuit).
- Insomnie matinale (la personne se réveille avant l'heure prévue).

### Étiologie

- Insomnie primaire: le DSM-IV-TR définit comme un trouble du sommeil caractérisé par des difficultés de maintien du sommeil ou d'initiation, ou ne pas avoir un bon sommeil pendant au moins 1 mois, causant une détresse ou une déficience cliniquement significative notable de l'activité du individu, pas associée à d'autres troubles.
- Insomnie secondaire ou comorbidité apparaît en conséquence, ou dans le cadre d'une autre situation clinique ou adaptatif.

L'insomnie initiale a comme cause courante l'anxiété ou la psychopathologie du sommeil; la fragmentation souvent est souvent causée par la dépression, l'anxiété ou les douleurs pour maladies ; et au début du réveil peut être provoqué par la dépression.

Le repos est essentiel pour le corps et il y a une relation bidirectionnelle entre le sommeil et la santé, ce qui explique pourquoi le manque de sommeil peut causer certains de ces **symptômes**:

- La fatigue, la somnolence diurne.
- Anxiété, dépression.
- Troubles de la mémoire, manque d'attention, difficulté de concentration.
- Irritabilité, nervosisme, changement d'humeur.

### Mesures d'hygiène de sommeil.

Parfois, une mauvaise hygiène du sommeil peut causer du sommeil ainsi que faire quelques changements peuvent le corriger. Les habitudes de bonne hygiène de sommeil:

- Établir une routine de temps pour régler l'horloge biologique, en gardant un coucher continu et croissant (également en fin de semaine).

- Respecter les rythmes de repos et rester au lit seulement durant le sommeil (7-8 heures par jour).
- S'allonger seulement quand le sommeil est concilié. Si vous ne pouvez pas tomber endormi dans 20 minutes, il est recommandé d'aller dans une autre pièce et faire une activité comme lire, et retourner au lit quand vous êtes somnolent.
- Évitez la consommation de substances stimulantes du système nerveux, telles que le café, le thé ou le tabac ou lesquels peuvent causer un sommeil fragmenté comme l'alcool.
- Éviter dormir pendant la journée et en cas de sieste, ça ne doit pas dépasser les 30 minutes.
- L'activité physique modérée aide à soulager le stress et contribue à améliorer le repos, mais elle n'est pas recommandée 2 heures avant de se coucher puisque ça peut rendre difficile la conciliation du sommeil.
- Ne pas réaliser des activités excitantes pendant les dernières heures de la journée et essayez d'éviter les préoccupations.
- Prenez des bains chauds pour son effet relaxant.
- Essayez de manger en horaires réguliers et éviter de trop manger juste avant de se coucher.
- Créer un environnement agréable pour maintenir des conditions de sommeil optimale (18 à 20C° avec une humidité de 60%) et en évitant la lumière et / ou de bruit qui pourraient induire l'état de veille.
- Caractéristiques du lit: la taille du lit devrait permettre excès 20cm de long, et la largeur doit être de 90 cm à 1,60 cm simple et double. Le matelas doit permettre au corps de couler légèrement, mais en respectant la position horizontale naturelle. L'oreiller doit assurer un bon alignement du cou avec le reste de la colonne, en veillant à une position naturelle sans tension.
- Porter des vêtements de nuit confortables: choisissez des tissus naturels (soie, coton, lin, ...) qui minimisent la transpiration et améliorer le confort ainsi que éviter les tissus élastiques qui gênent la circulation sanguine.
- Il est important de faire confiance à votre capacité de concilier le sommeil, puisque certains croyances et comportements ont tendance à le transformer en insomnie chronique.

**Lignes directrices de prescriptions des compléments de Bioserum.**

**Inductina** : ses composants agissent comme inducteur du sommeil tant pour le sommeil initial comme pour le réveil précoce. Il est recommandé dans les cas suivants :

- Rétablir les cycles du sommeil/ veille chez les personnes avec des travaux de quarts.
- Améliorer les symptômes du Jet lag.
- Patients qui finissent leurs traitements avec benzodiazépines.
- Des personnes âgées ou malades avec une activité physique réduite.

*"Les résultats suggèrent que la combinaison de **Valériane et Melissa** a des propriétés anxiolytiques." <sup>1</sup> "la mélatonine exogène peut agir comme un agent soporifique, chronotrope et / ou chronobiotique, donc elle est utile dans le traitement du insomnie et le réajustement du rythme circadien." <sup>2</sup>*

**Ansiomed**: Indiqué dans les cas d'insomnie causée par l'apparition psychopathologie comme:

- Anxiété.
- Dépression.
- Stress.
- Hypochondrie.
- Psychasthénie: phobies, obsessions, compulsions et anxiété.

*"Environ du 76% des patients avec insomnie chronique sévère ont expérimenté un patron de sommeil amélioré de façon significative après quatre semaines avec le L-tryptophane, et des protocoles quotidiens d'auto-évaluation ont révélé que leur sommeil a amélioré de manière significative entre 10 et 15 jours après le début traitement." <sup>3</sup>*

*"Des études polygraphiques montrent que L-tryptophane, à différence de l'hypnotique, ne produit pas des distorsions dans la physiologie du sommeil lorsqu'il est administré pour la première fois ou après une longue période de retrait." <sup>4</sup>*

*"La concentration de 2 mg de houblon effectivement diminué la vie nocturne dans le rythme circadien." <sup>5</sup>*

**Nevrolit:** Il est recommandé dans le cas de fragmentation si l'insomnie peut être causée par:

- Dépression.
- Stress.
- Épuisement mental et physique.
- Les maladies: douleur, fibromyalgie, ménopause, altérations du cycle menstruels, maux de tête nocturnes, troubles psychosomatiques, hypochondrie, maladies dégénératives, névralgies, alcool ou drogue.

*"Les résultats montrent que des bas niveaux de COQ<sub>10</sub> joue un rôle important dans la physiopathologie de la dépression, en particulier dans la dépression résistante aux traitements et syndrome de fatigue chronique accompagnée par la dépression."* <sup>6</sup>

*"L'utilisation d'acides gras oméga 3 est efficace chez les patients diagnostiqués avec un trouble dépressif majeur et les patients dépressifs sans diagnostic."* <sup>7</sup>

*"L'absence d'effets secondaires et l'absence de développement de la tolérance dans l'utilisation à long terme sont importants lors de l'initiation du traitement avec des facteurs de L-tryptophane. En outre, l'administration de L-tryptophane est pas associé à vasomotrice altérée, cognitif ou la performance de la mémoire et augmente le seuil de l'éveil."* <sup>8</sup>

## **Références bibliographiques**

1. Kennedy DO, Little W, Haskell CF, Scholey AB. Anxiolytic effects of a combination of *Melissa officinalis* and *Valeriana officinalis* during laboratory induced stress. Human Cognitive Neuroscience Unit, Division of Psychology, Northumbria University, Newcastle, UK. [david.kennedy@unn.ac.uk](mailto:david.kennedy@unn.ac.uk).
2. Cajochen C, Kräuchi K, Wirz-Justice A. Role of melatonin in the regulation of human circadian rhythms and sleep. Center for Chronobiology, Psychiatric University Clinic, Basel, Switzerland. [christian.cajochen@pukbasel.ch](mailto:christian.cajochen@pukbasel.ch).

3. Demisch K, Bauer J, Georgi K. Treatment of severe chronic insomnia with L-tryptophan and varying sleeping times. Department of Psychiatry, Hospital of the University Frankfurt/M., FRG.

4. Hartmann E. L-tryptophan: a rational hypnotic with clinical potential. *Am J Psychiatry*. 1977 Apr;134(4):366-70.

5. Franco L, Sánchez C, Bravo R, Rodriguez A, Barriga C, Juárez JC. The sedative effects of hops (*Humulus lupulus*), a component of beer, on the activity/rest rhythm. Department of Physiology, University of Extremadura, Badajoz, Spain.

6. Maes M, Mihaylova I, Kubera M, Uytterhoeven M, Vrydags N, Bosmans E. Lower plasma Coenzyme Q<sub>10</sub> in depression: a maker for treatment resistance and chronic fatigue in depression and a risk factor to cardiovascular disorder in that illness. Maes Clinics, Antwerp, Belgium. [crc.mh@telenet.be](mailto:crc.mh@telenet.be).

7. Grosso G, Pajak A, Marventano S, Castellano S, Galvano F, Bucolo C, Drago F, Caraci F. Role of omega-3 fatty acids in the treatment of depressive disorders: comprehensive meta-analysis of randomized clinical trials. Department of Clinical and Molecular Biomedicine, Section of Pharmacology and Biochemistry, University of Catania, Italy. Department of Epidemiology and Population Studies, Jagiellonian University Medical College, Krakow, Poland.

8. Schneider-Helmert D, Spinweber CL. Evaluation of L-tryptophan for treatment of insomnia: a review. *Medizinisches Centrum Mariastein, Schweiz. Psychopharmacology (Berl)*. 1986;89(1):1-7.

Juan Carlos Sierra Freire, Virgilio Ortega, Carlos J. Delgado Domínguez, Ihab Zubeidat. Evaluación de la relación entre rasgos psicopatológicos de la personalidad y la calidad del sueño. *Salud mental*, ISSN 0185-3325, Vol. 28, No. 3, 2005 , págs. 13-21.

Passarella S, Duong MT. Diagnosis and treatment of insomnia. Pharmacy Department, Tampa General Hospital, Tampa, USA. [spassarella@tgh.org](mailto:spassarella@tgh.org).

Guía de práctica clínica para el manejo de pacientes con insomnio en atención primaria. Ministerio de Sanidad y Política Social. España.

Medizzine:

<http://www.medizzine.com/pacientes/enfermedades2/insomnio.php>

National Library of medicine - National institutes of health:

<http://www.nlm.nih.gov> Web consultas: revista de salud y bienestar:

<http://www.webconsultas.com> Vivir mejor:

<http://www.vivirmejor.com/claves-para-combatir-el-insomnio>

Pikolin: <http://www.pikolin.com/es/blog> Clínica Universidad de Navarra:

<http://www.cun.es>