

Questionnaire de somnolence – échelle d'Epworth⁽⁴⁾

Par opposition au simple sentiment de fatigue, évaluez à quel point vous êtes susceptible de somnoler ou de vous endormir dans les situations suivantes ?

Référez-vous à votre façon de vivre habituelle ces derniers temps. Même si vous ne vous êtes pas trouvé(e) récemment dans les situations décrites, essayez d'imaginer comment elles auraient pu vous affecter.

SITUATIONS	RISQUE DE SOMNOLER			
	Ne somnolerait jamais	Faible risque de somnoler	Risque modéré de somnoler	Risque élevé de somnoler
	0	1	2	3
Assis en train de lire				
En train de regarder la télévision				
Assis, inactif dans un lieu public (par exemple : au théâtre, au cinéma, en réunion...)				
Comme passager dans une voiture roulant sans arrêt pendant une heure				
Allongé l'après-midi pour se reposer lorsque les circonstances le permettent				
Assis en train de parler à quelqu'un				
Assis calmement après un repas sans alcool				
Dans une voiture arrêtée quelques minutes dans un embouteillage				

Score total = |__|__| / 24

Les apnées du sommeil, le patient et son médecin



ENV/14/069/X - Date de diffusion : Janvier 2015



Les apnées du sommeil

De quoi parle-t-on^(1,2) ?

Le syndrome d'apnées obstructives du sommeil (SAOS) est dû à une gêne au passage de l'air au niveau des voies aériennes supérieures, la gorge en particulier.

Il est favorisé par le surpoids et l'obésité, le tabagisme ou encore la prise de somnifères ou d'alcool.

Près d'une personne sur dix en est atteinte et il est plus fréquent chez l'homme que chez la femme.

Et c'est gênant dans la vie de tous les jours⁽³⁾ ?

Le SAOS peut entraîner des symptômes le jour comme la nuit.

Sa présence fait que le sommeil est de mauvaise qualité, que l'on se lève plus souvent la nuit et que l'on ronfle fréquemment ; ce qui peut gêner le conjoint. La respiration s'arrête pendant plusieurs secondes la nuit (apnées).

Si vous avez un SAOS, vous pouvez vous plaindre d'une fatigue la journée, d'une somnolence excessive, de maux de tête (surtout le matin), de troubles de la concentration ou de la mémoire, ou encore d'être déprimé.

Et ce SAOS, ça peut être dangereux pour moi^(5,6,7,8) ?

Les apnées du sommeil favorisent les maladies cardio- et cérébrovasculaires (infarctus du myocarde, arythmie, accident vasculaire cérébral) et en tout premier lieu l'hypertension artérielle. Ainsi, deux apnéiques sur trois ont une tension trop haute. Or, on connaît bien l'effet néfaste de l'hypertension sur le cœur, les artères, le cerveau et les reins.

Cette hypertension associée au SAOS intéresse surtout le deuxième chiffre (diastolique) et survient plus souvent la nuit. C'est l'une des raisons pour laquelle votre médecin peut demander un enregistrement de votre pression artérielle pendant 24 heures (« Holter tensionnel »).

Le SAOS favorise également la survenue d'anomalies métaboliques, dont le diabète.

Comment peut-on savoir si j'ai des apnées⁽¹⁾ ?

Si votre médecin suspecte un SAOS, il vous proposera de rencontrer un spécialiste de cette maladie (c'est parfois lui-même). Celui-ci programmera alors un enregistrement de plusieurs paramètres durant votre sommeil à l'aide de capteurs posés sur la peau.

Et ça se soigne⁽⁹⁾ ?

Déjà, il faut **supprimer au maximum les facteurs favorisants** dont nous avons parlé au début. Ensuite, si les apnées sont nombreuses, **il pourra vous être proposé un traitement** par une machine qui poussera de l'air dans la bouche ou le nez afin de lever l'obstacle. Dans certains cas, une prothèse buccale pourra vous être prescrite (un peu comme un protège dent) ou encore il vous sera proposé de tout faire pour ne pas dormir sur le dos.

Et grâce à ce traitement j'aurais moins de risque d'avoir un accident cardiaque ou cérébral⁽⁵⁾ ?

Oui, de plus en plus d'études montrent l'intérêt de soigner le SAOS afin de prévenir les accidents cardiovasculaires et cérébraux. **Et en cas d'hypertension artérielle difficile à contrôler, le traitement des apnées participe à diminuer les chiffres de pression.**

1. Gottlieb DJ et al. Prospective study of obstructive sleep apnea and incident coronary heart disease and heart failure: the sleep heart health study. *Circulation*. 2010;122 : 352-360.
2. Baguet JP et al. Night-time and diastolic hypertension are common and underestimated conditions in newly diagnosed apnoeic patients. *J Hypertens*. 2005; 23:521-527.
3. Baguet JP et al. Mechanisms of cardiac dysfunction in obstructive sleep apnea. *Nat Rev Cardiol*. 2012; 9 : 676-688.
4. Johns MW. A new method for measuring daytime sleepiness: the Epworth sleepiness scale. *Sleep*. 1991;14:540-545.
5. Baguet JP et al. Update on hypertension management : obstructive sleep apnea and hypertension. *J Hyperten*. 2006;24 : 205-210.
6. Redline S et al. Obstructive sleep apnea-hypopnea and incident stroke: the sleep heart health study. *Am J Respir Crit Care Med*. 2010;182:269-277.
7. Todd K et al. Obstructive sleep apnea and atrial fibrillation. *Nature and science of sleep* 2010;2 :39-45
8. Aurora RN, Punjabi NM. Obstructive sleep apnoea and type 2 diabetes mellitus: a bidirectional association. *Lancet Respir Med*. 2013;1:329-338.
9. Barbe F et al. Effect of continuous positive airway pressure on the incidence of hypertension and cardiovascular events in nonsleepy patients with obstructive sleep apnea. *JAMA* 2012;307(20):2161-2168.

Questionnaire d'accompagnement à compléter et à remettre à votre médecin

NOM : PRÉNOM :

- Quel est votre poids ? kg
- Quelle est votre taille ? m
- Fumez-vous actuellement ?
OUI NON
- Prenez-vous des médicaments pour dormir ?
OUI NON
- Consommez-vous régulièrement de l'alcool le soir ?
OUI NON
- Dormez-vous bien la nuit ?
OUI NON
- Ronflez-vous pendant votre sommeil ?
OUI NON
- Combien de fois vous levez vous la nuit pour uriner ?
- Votre conjoint(e) vous a-t-il/elle déjà dit qu'il vous arrivait d'oublier de respirer la nuit ?
OUI NON
- Êtes-vous fatigué plus que de raison la journée ?
OUI NON
- Avez-vous des maux de tête le matin ?
OUI NON
- Avez-vous des troubles de la concentration ou de la mémoire ?
OUI NON
- Êtes-vous déprimé actuellement ?
OUI NON
- Êtes-vous hypertendu ?
OUI NON
- Quels sont vos chiffres habituels de tension ? mmHg
- Prenez-vous un traitement contre l'hypertension artérielle ?
OUI NON
- Avez-vous déjà eu un accident cardiaque, artériel ou au niveau de votre cerveau ?
OUI NON et si OUI, lequel ?
- Avez-vous du diabète ?
OUI NON