

TROUBLE DU SOMMEIL CHEZ L'ENFANT PRÉSENTANT UNE ANOMALIE DE DÉVELOPPEMENT

Hélène De Leersnyder

Pédiatre

Consultation « sommeil »

Hôpital Necker. Paris

Journées Internationales Jérôme Lejeune

Familles et Accompagnants

26 Mars 2011

Quel enjeu ?

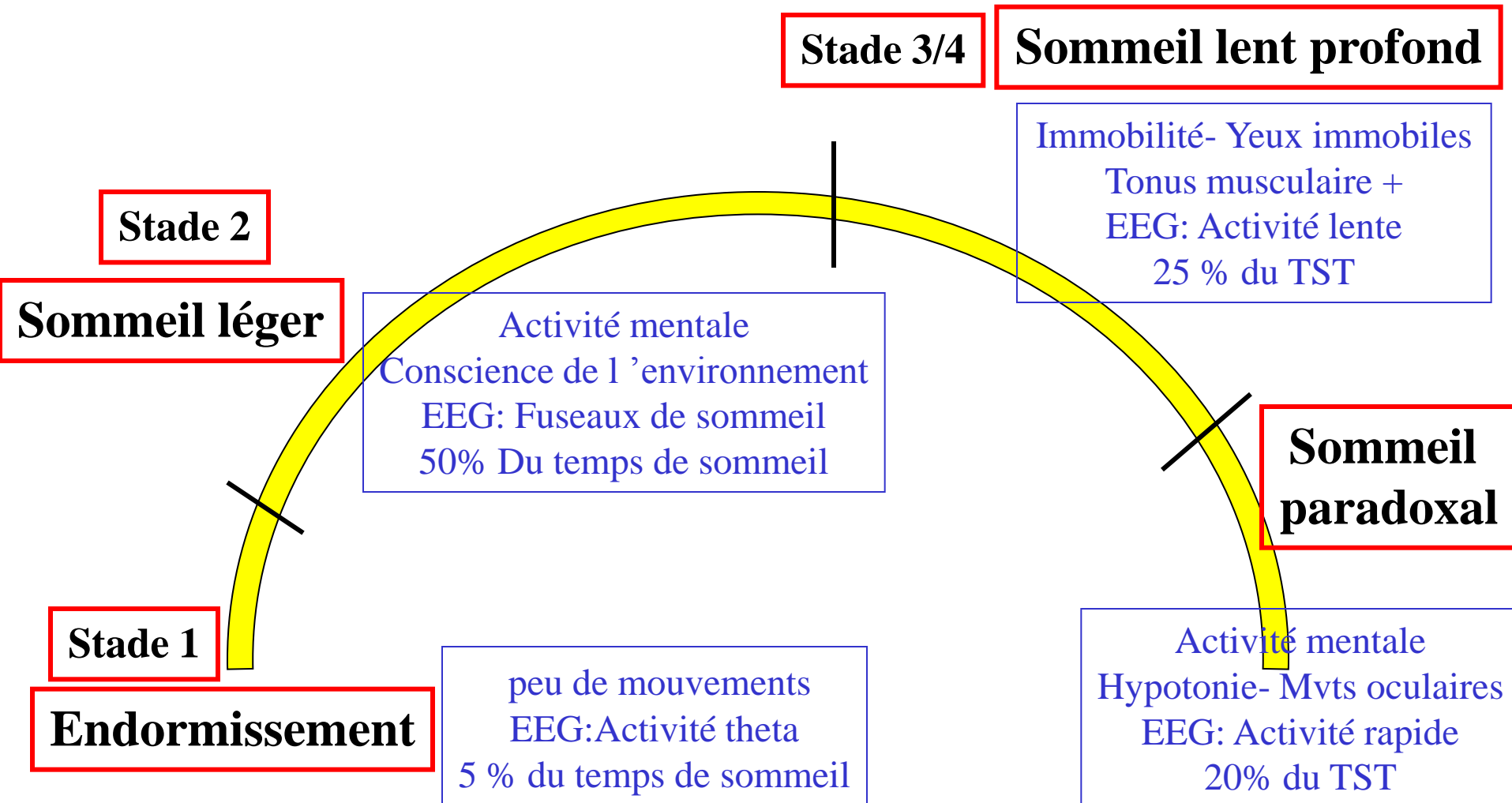
- Sommeil:
 - » 1/3 de la vie des adultes
 - » 9 à 12 heures par jour chez l'enfant
- Trouble du sommeil
 - Peut être un élément diagnostique
 - Mais surtout :
 - » Entraîne agitation et angoisse
 - » Retentit sur le comportement diurne
 - » Gène les apprentissages
 - » Perturbe durablement le sommeil des parents
 - » Met en jeu l'équilibre familial

Sommeil de l'enfant

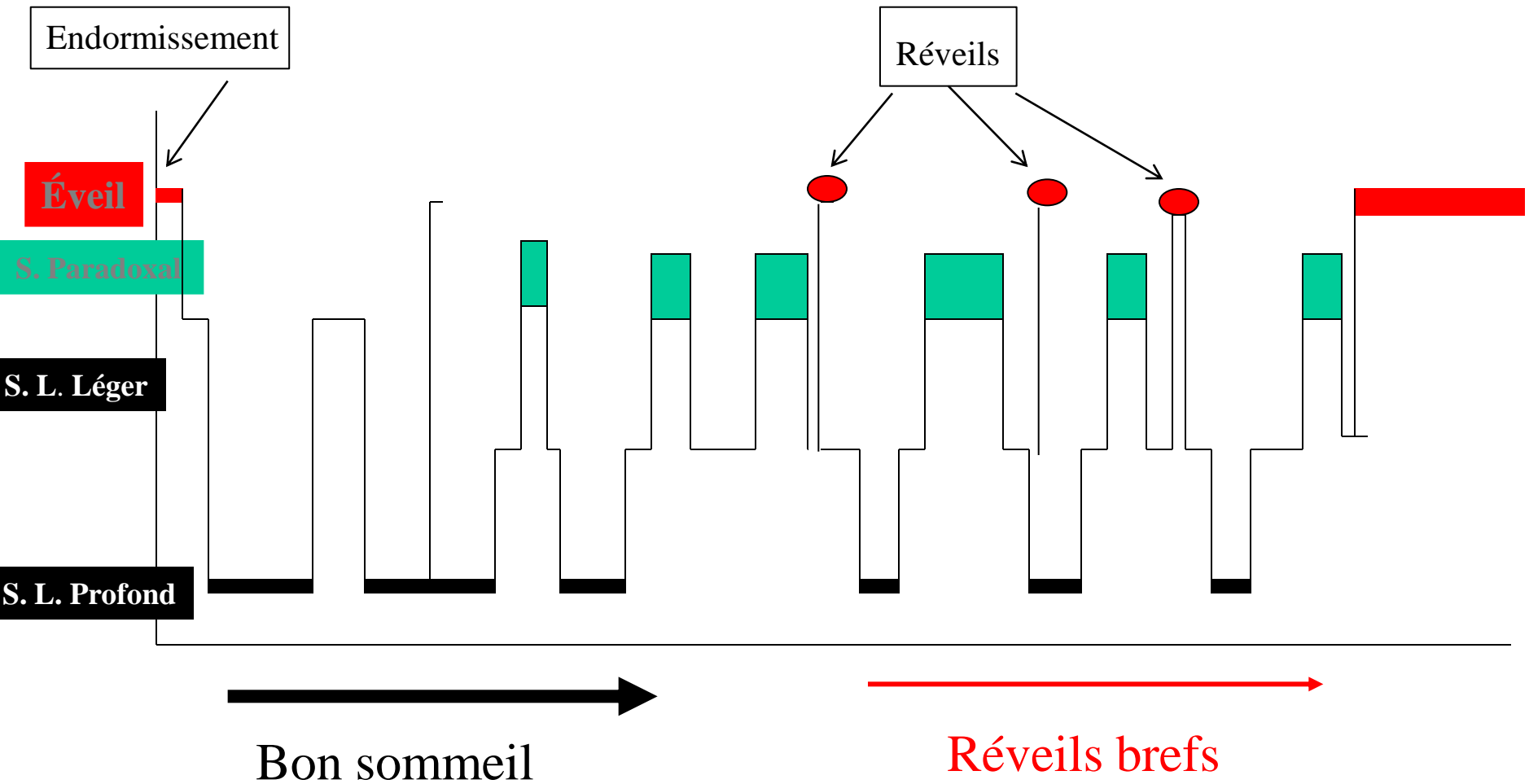
Les cycles du sommeil sont en place dès l'âge de 6 mois

- La durée de sommeil est variable en fonction de l'âge et d'un enfant à l'autre :
 - De 1 à 6 ans : 10 heures la nuit. Les siestes sont le régulateur des besoins de sommeil
 - 2 siestes (matin, a.midi) jusqu'à 15-18 mois
 - 1 sieste (a.midi) jusqu'à 4 ans
 - De 6 à 10 ans: 9- 10 heures la nuit
 - Après 10 ans: 9 heures
 - Après 13 ans : 8 heures, mais besoin de siestes
- Petits et gros dormeurs, lève tôt et couche tard

CYCLES DE SOMMEIL



DEROULEMENT DE LA NUIT



Clinique du trouble du sommeil

- L'étude du trouble du sommeil comprend plusieurs étapes:
 - Éliminer une cause organique
 - Prendre en compte les facteurs environnementaux
 - Analyser le trouble du sommeil
 - Rechercher une parasomnie

Causes organiques

- Éliminer les manifestations douloureuses
 - Reflux gastro-oesophagien
 - Douleurs posturales, osseuses, musculaires
 - Douleurs dentaires
 - Céphalées
- Tout phénomène douloureux qui réveille la nuit impose des explorations complémentaires +++
- Les causes respiratoires
 - Asthme, encombrement bronchique
- Pathologies associées propres à chaque personne

Causes organiques

- Epilepsie : au moindre doute, faire un EEG
 - Toutes les maladies avec déficience intellectuelle peuvent s'accompagner de crises convulsives
- Désorganisation du sommeil: Polysomnographie
 - Syndrome d'Angelman, syndrome de West
 - Syndrome de Rett, dans la phase tardive, s'accompagne d'épilepsie et d'anomalies respiratoires (apnées, hyperventilation). Polysomnographie

Clinique du trouble du sommeil

- L'étude du trouble du sommeil comprend plusieurs étapes:
 - Éliminer une cause organique
 - **Prendre en compte les facteurs environnementaux**
 - Analyser le trouble du sommeil

Contexte environnemental : la journée

- Dans la journée: trop ou trop peu ?
 - Prise en charge (centre, école, hôpital de jour)
 - Activités supplémentaires (orthophonie, psycho-motricité, musicothérapie.....)
 - Siestes et inactivité (dépression → hypersomnie diurne)
 - Temps libre passif
 - Transports (sommolence)

Contexte environnemental : le soir

Chez l'enfant :

- Dans la soirée:
 - Quelle organisation de la soirée? (repas, toilette, télévision, ordinateur)
 - Quelle organisation familiale ?
 - Quelle place de l'enfant dans la fratrie ?
- Déterminer les besoins de sommeil de l'enfant
 - En fonction de son âge
 - En fonction de ses activités
 - En fonction des saisons et des jours de la semaine ou des périodes de vacances

Contexte environnemental

- Déterminer quelle est l'économie familiale/ du centre autour des problèmes de l'enfant
 - Les troubles du sommeil sont-ils aussi significatifs que les autres difficultés de l'enfant ?
 - Font-ils partie inhérente de la pathologie?
 - Les parents/ les soignants ont-ils un bénéfice à ce qu'il se couche très tôt ou dorme dans la journée?
- Dénier ou banalisation du symptôme par les soignants
 - Retard à la prise en charge
- Épuisement familial, difficulté pour penser des moyens simples

Contexte environnemental

- Préciser les traitements
- Prend - il des excitants (café, thé, coca -cola , tabac ?)
- La nuit:
 - Quelle chambre ? Quel lit? Avec qui dort-il ?
 - Mange-t-il pendant la nuit ?
 - Propreté nocturne ?
- Réveil matinal ? En semaine et le week-end
- Agenda de sommeil

Agenda de sommeil

DATE	HEURES																			Appréciation par : TB - B - Moy. - M - TM			TRAITEMENT ET REMARQUES PARTICULIÈRES						
	20	22	24	2	4	6	8	10	12	14	16	18	20	21	23	1	3	5	7	9	11	13		15	17	19	QUALITE DU SOMMEIL	QUALITE DU REVEIL	FORME DE LA JOURNEE
Nuit du ... au...																													
EXEMPLE																													
24 au 30/04																													sep Horus
30/04 au 01/10																													Somnolence toute la journée
01/10 au 02/10																													Banque accès de sommeil de 15 à 16h
02/10 - 03/10																													Idem - levé vers 6h
03/10 - 04/10																													
04/10 - 05/10																													stress durant la journée
05/10 - 06/10																													Fatigue en fin de journée
06/10 - 07/10																													"sans le savoir" toute la journée.
07/10 - 08/10																													
08/10 - 09/10																													Nuit trop courte
09/10 - 10/10																													Petite somnolence
10/10 - 11/10																													
11/10 - 12/10																													Mal de tête toute la journée - crise de
12/10 - 13/10																													Nuit trop courte - 5.30h
13/10 - 14/10																													
14/10 - 15/10																													

Clinique du trouble du sommeil

- L'étude du trouble du sommeil comprend plusieurs étapes:
 - Éliminer une cause organique
 - Prendre en compte les facteurs environnementaux
 - **Analyser le trouble du sommeil**
 - Rechercher une parasomnie

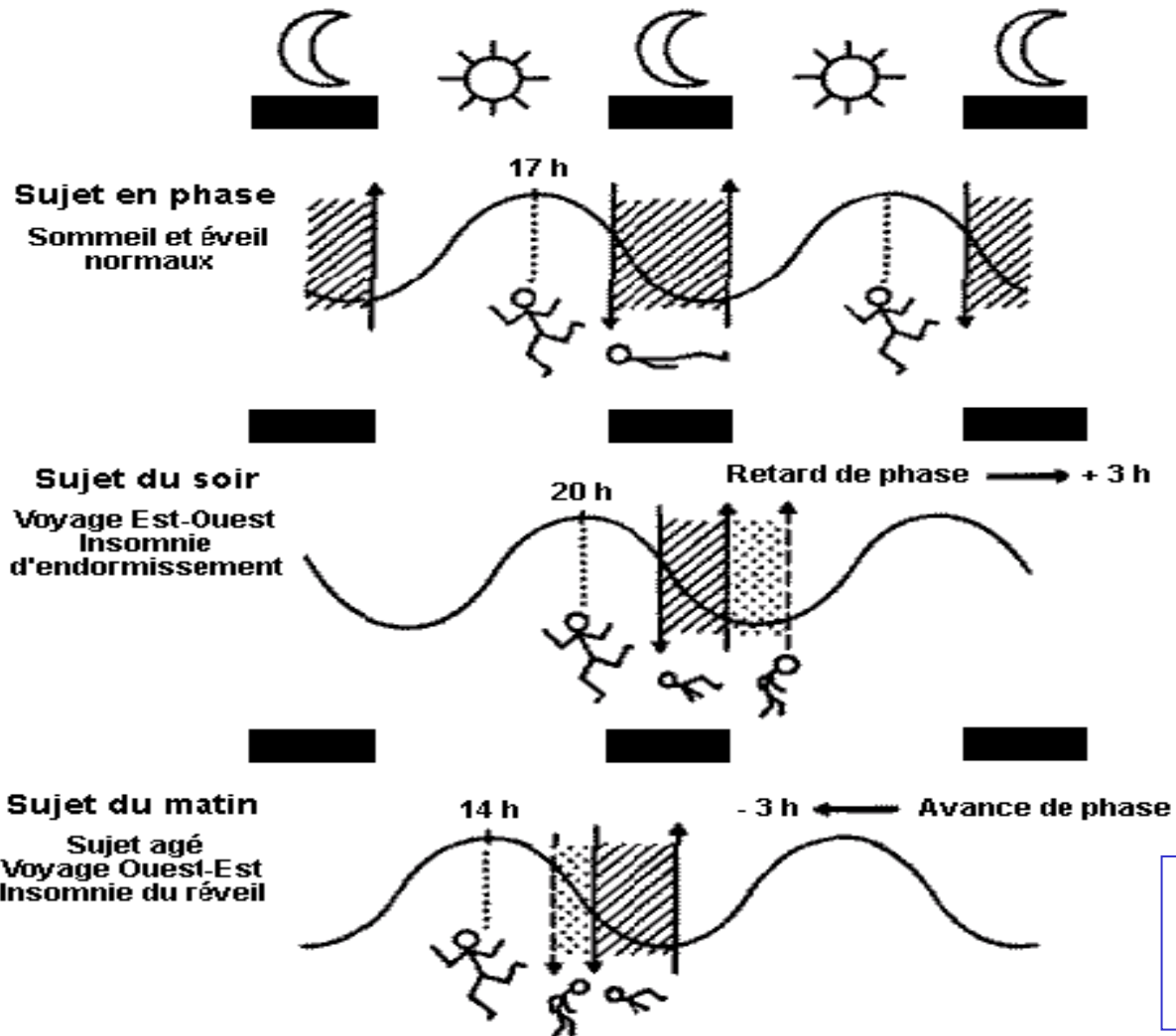
Quel trouble du sommeil ?

- Trouble du rythme circadien ?
- Trouble de l'endormissement?
- Réveils nocturnes?

Trouble du rythme circadien

- Incompatibilité entre l'horloge biologique des patients et l'horloge réelle
 - Syndrome de Smith-Magenis
- Prise en compte des facteurs environnementaux
 - Avance de phase > retard de phase
 - Age réel de l'enfant
 - Épuisement familial
 - Somnolence diurne excessive
 - Syndrome narcoleptique (maladies neuro-dégénératives)
 - Siestes répétées
 - Dépression +++

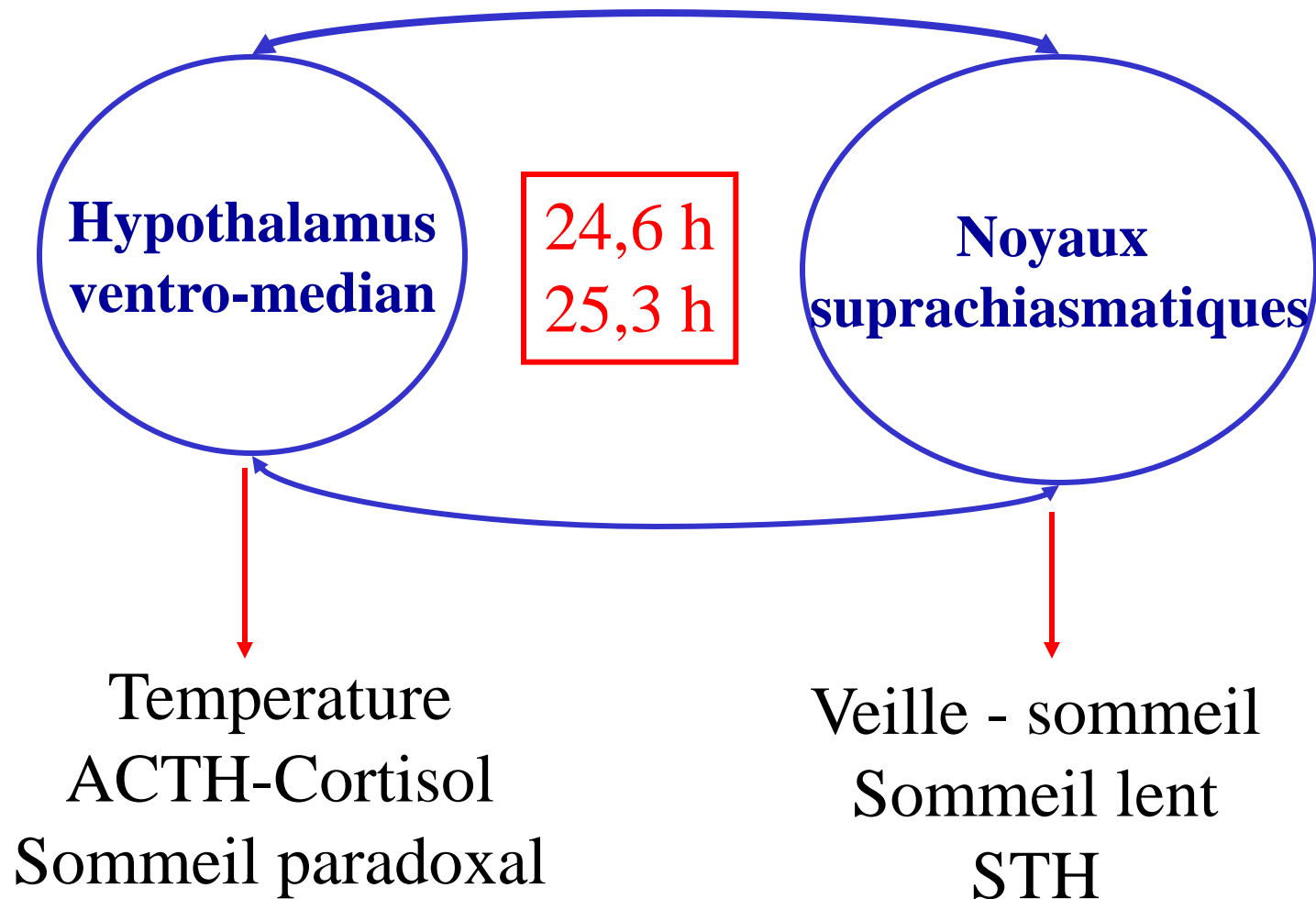
Avance et retard de phase



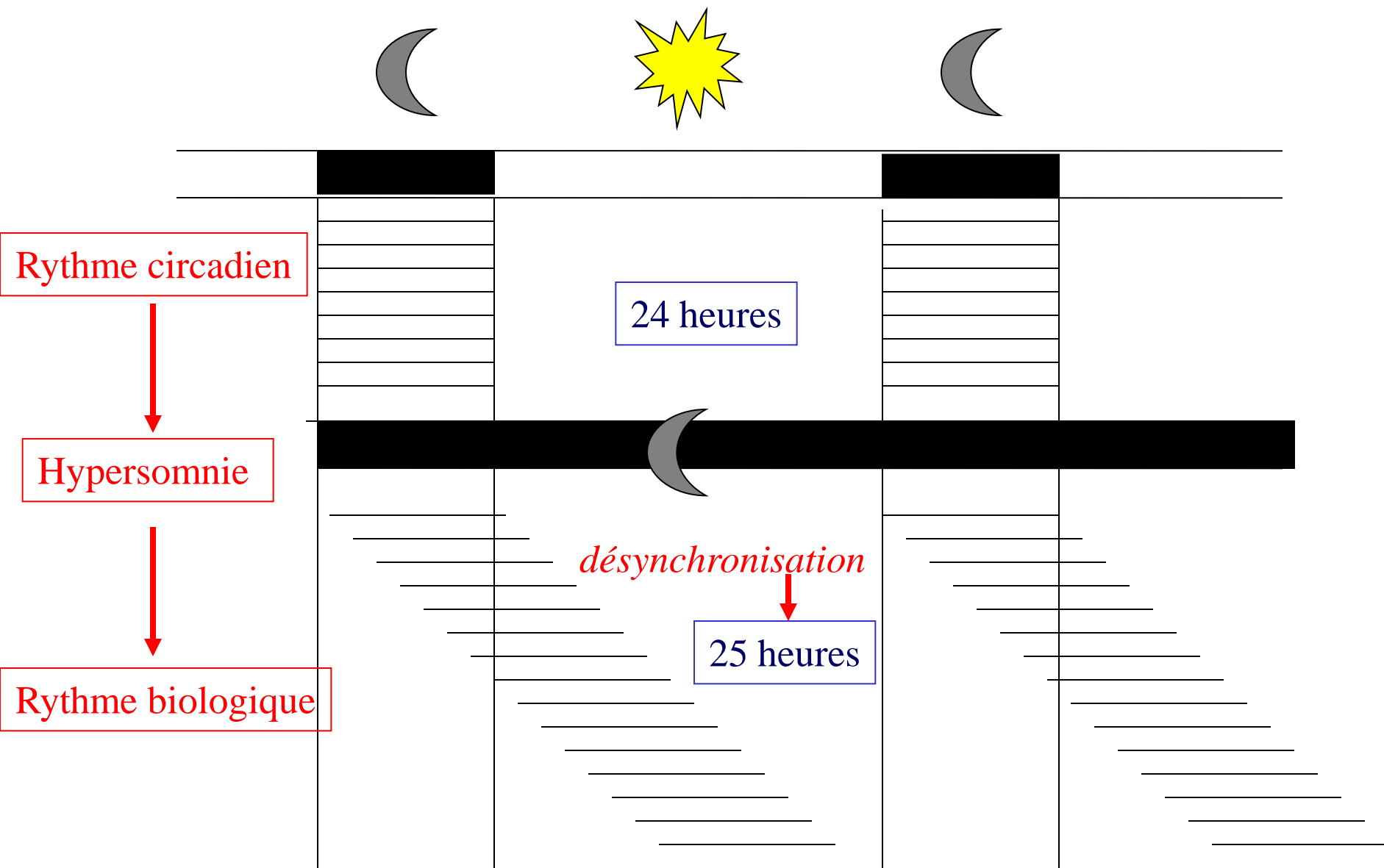
TED

Personne déficiente
Avance de phase. SMS

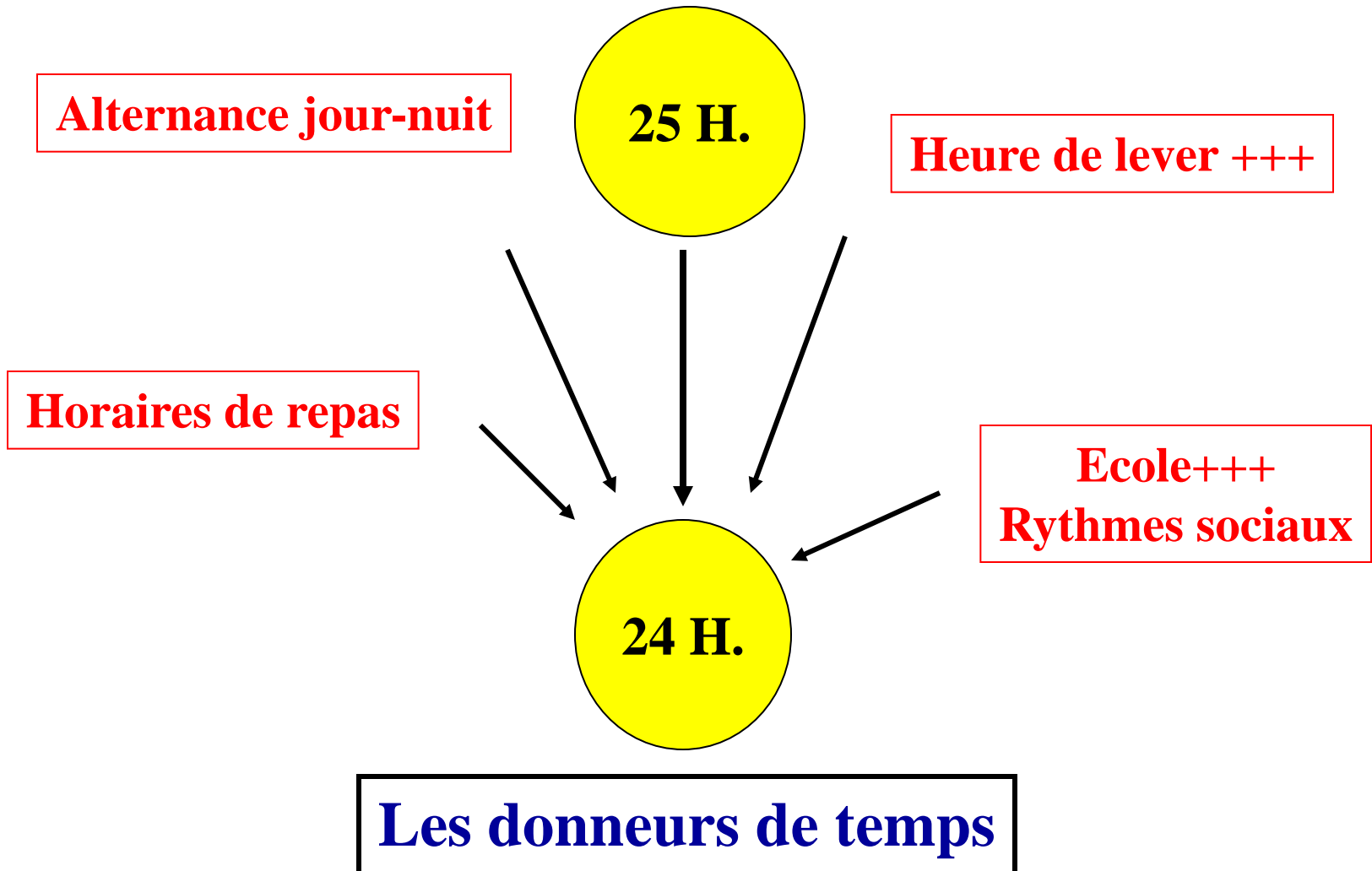
L'HORLOGE BIOLOGIQUE



LE LIBRE COURS



L'HORLOGE BIOLOGIQUE



Trouble du rythme circadien

- Somnolence diurne excessive
 - Syndrome narcoleptique (maladies neuro-dégénératives): endormissement en sommeil paradoxal, pas de cataplexie
 - Hypersomnie idiopathique ++ : accès de somnolence, Siestes répétées
 - Insomnies silencieuses
 - Dépression +++

Quel trouble du sommeil ?

- Trouble du rythme circadien ?
- Trouble de l'endormissement?
- Réveils nocturnes?

Quel trouble du sommeil ?

Trouble de l'endormissement

- Troubles de séparation
 - Angoisses
 - Anxiété (rôle des hospitalisations, des changements de mode de garde, de centre, déménagement...)
 - Enfants/ adultes dépendants
 - Liens fusionnels mère-père-enfant: le lien console, le lien répare
- Penser à questionner l'enfant/ l'adulte
- Temps passé au lit / besoin de sommeil

Quel trouble du sommeil ?

Trouble de l'endormissement

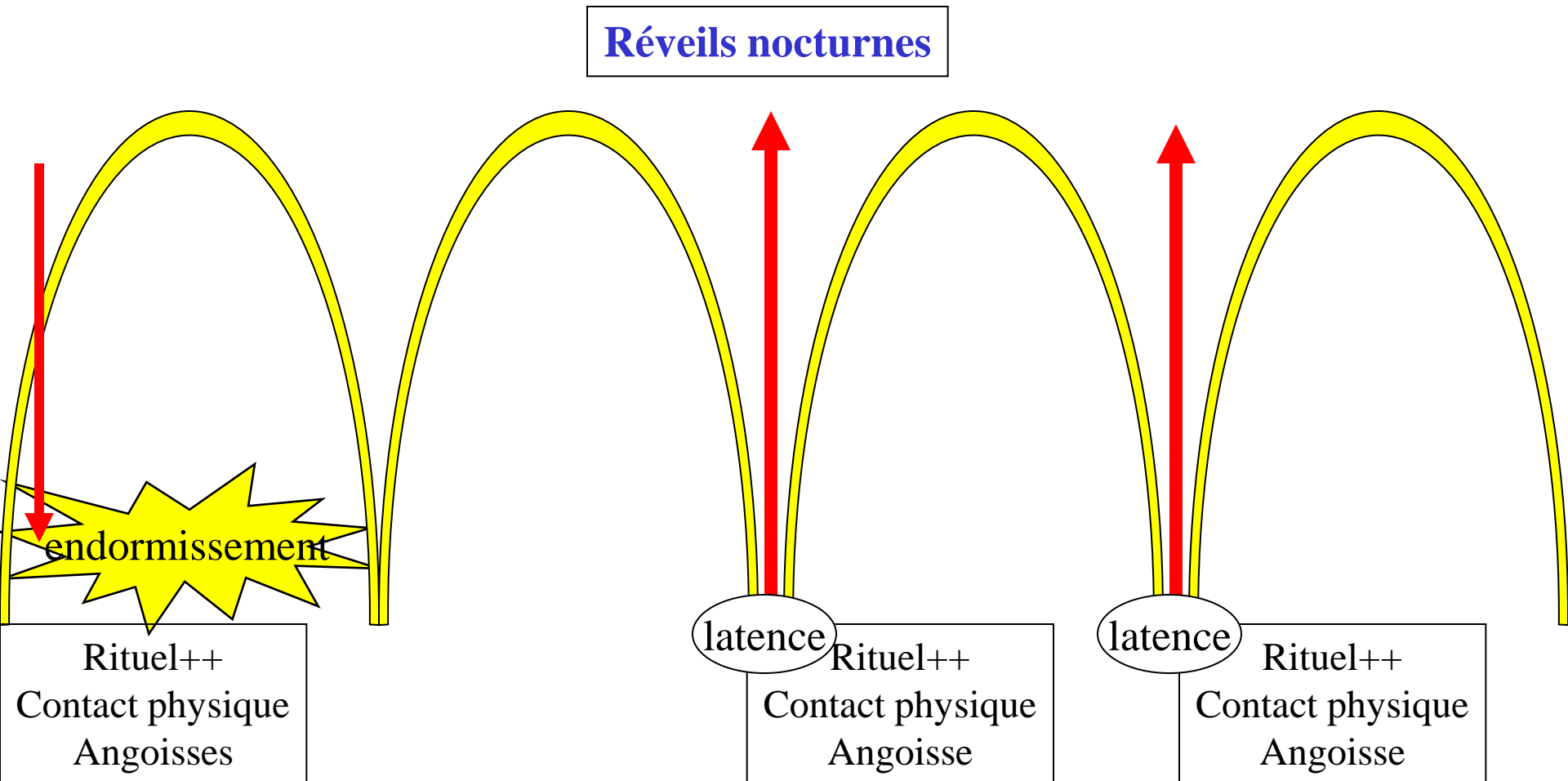
- Que faire chez l'enfant?
 - Instaurer un rituel bref, importance de la régularité
 - Savoir être ferme
 - Éviter absolument le contact physique
 - Aménager la chambre
- Ne pas minimiser, anticiper et expliquer tous les changements: familiaux, vacances, rentrée scolaire, déménagements
- Déterminer l'heure idéale du lever (horloge biologique, chronothérapie)

Quel trouble du sommeil ?

- Trouble du rythme circadien ?
- Trouble de l'endormissement?
- Réveils nocturnes?

Quel trouble du sommeil?

Trouble endormissement + Réveils



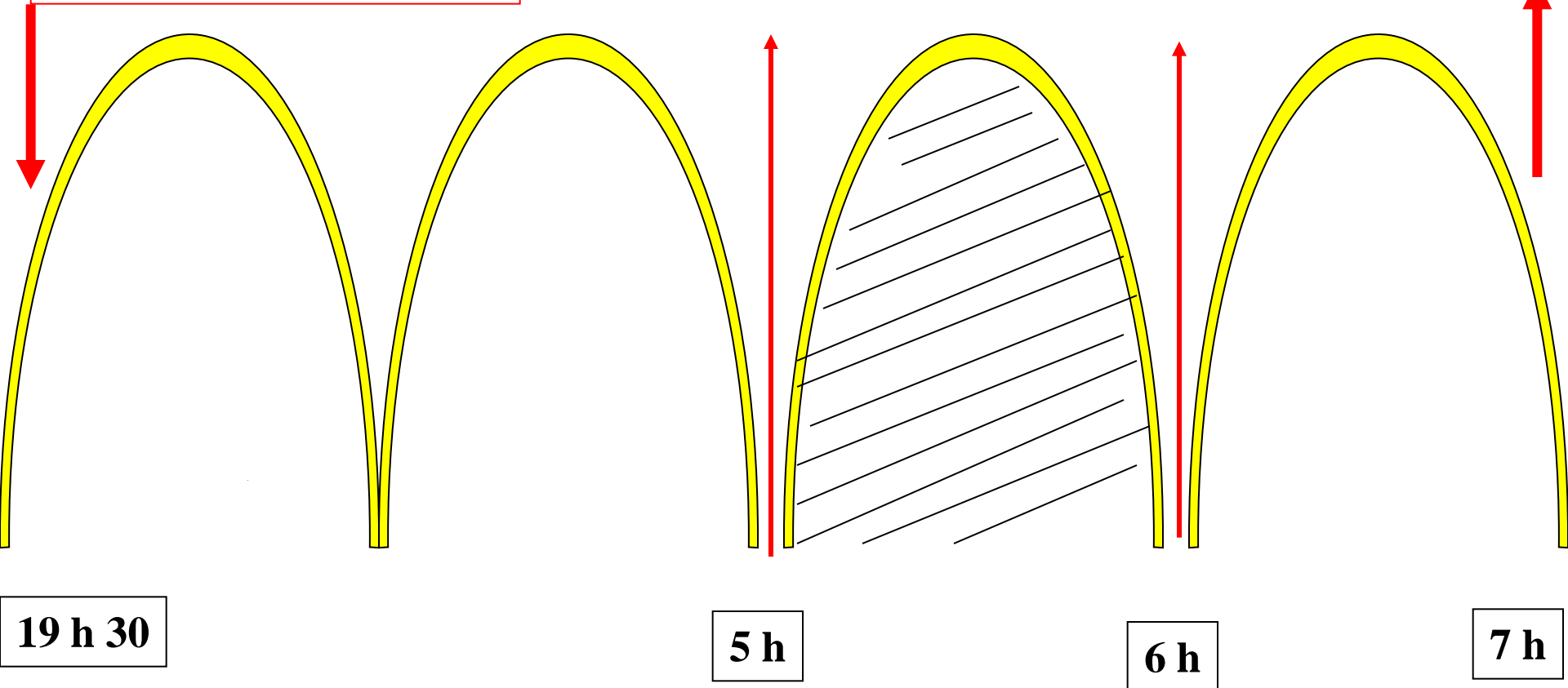
Quel trouble du sommeil?

Réveils nocturnes

Heure du coucher?
Age de l'enfant?
Siestes? Activité diurne?

11 ans

Heure du lever?
La semaine, le WE
Transport ?



19 h 30

5 h

6 h

7 h

Quel trouble du sommeil ?

Réveils nocturnes isolés

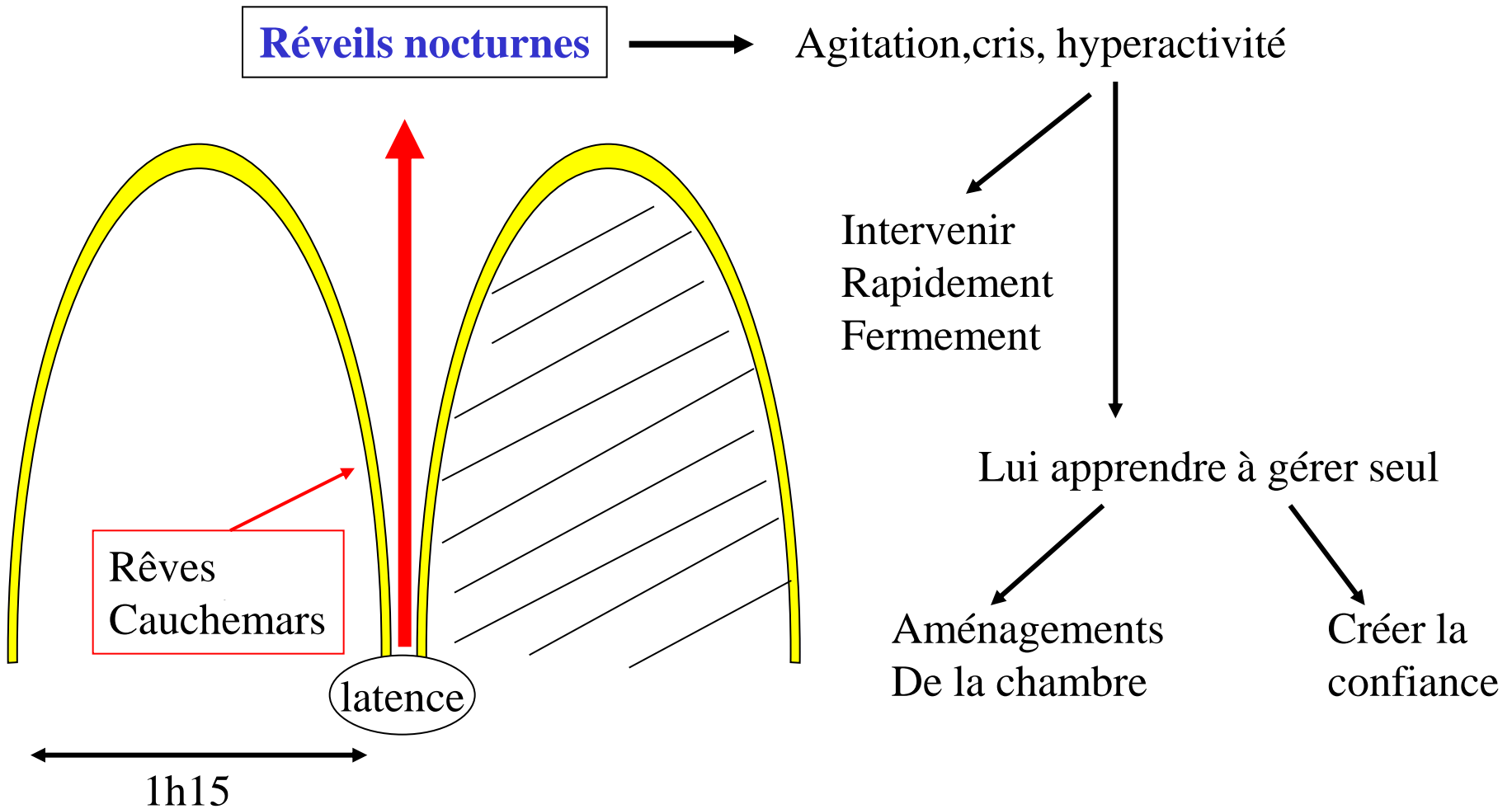
- Préciser la nature et la durée des réveils nocturnes
 - Calmes ou agités
 - Angoissés ou non
- Faire la place des cauchemars et des terreurs
- Que font les parents habituellement?

Réveils des parents :

- Enfant réel - enfant imaginaire
- Angoisse de l'avenir
- Questions sur la maladie
- Hérité

Quel trouble du sommeil?

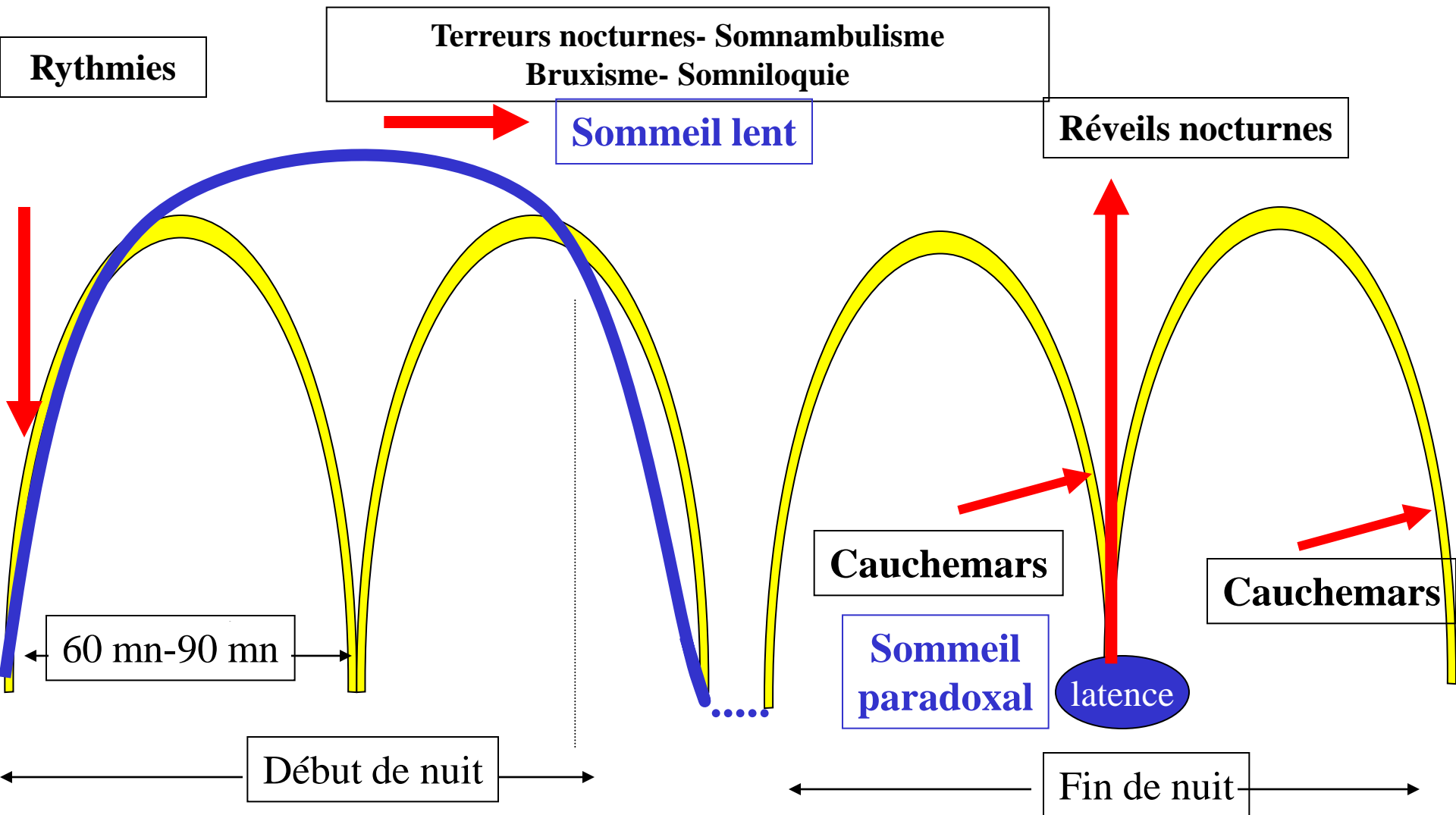
Réveils nocturnes



Clinique du trouble du sommeil

- L'étude du trouble du sommeil comprend plusieurs étapes:
 - Éliminer une cause organique
 - Analyser le trouble du sommeil
 - Prendre en compte les facteurs environnementaux
 - **Rechercher une parasomnie**

Parasomnies



Traitements médicamenteux

- Après:
 - Réorganisation des nuits et des jours
 - La mise en place d'une prise en charge (psychothérapie)
- Homéopathie, phytothérapie, ostéopathie
- Traitements médicamenteux
 - Lesquels ? ?
 - Trouble du sommeil et souffrance
 - Prise en compte des traitements associés

Traitement des troubles du sommeil

La mélatonine

- Le taux de mélatonine plasmatique est variable selon les individus et selon l'âge
- Le traitement par la mélatonine renforce l'action physiologique de cette hormone
- Les études se multiplient confirmant l'efficacité du traitement

Traitement des troubles du sommeil

La mélatonine

- Mélatonine à action immédiate
 - Facilite l'endormissement
 - Dose efficace: 1 à 5 mg (jusqu'à 10 mg), variable selon les patients
 - Majore le pic physiologique de la mélatonine
 - Très bonne tolérance, pas d'effet secondaire
 - Pas de somnolence diurne
 - Accoutumance ?

Traitement des troubles du sommeil

La mélatonine

- Une deuxième dose peut être proposée
 - Si réveil avant 2 heures du matin
 - Pas de somnolence diurne
- Prescription sans AMM, ni ATU.
- Préparation du produit actif, synthétique
 - Simple à fabriquer sous forme de gélules.
- Remboursement ?

Traitement des troubles du sommeil

La mélatonine

- Mélatonine à libération prolongée (Circadin):
 - Facilite l'endormissement
 - Dose efficace: 2 à 6 mg, variable selon les patients
 - Retarde le pic de mélatonine et le maintient en plateau quelques heures pendant la nuit
 - Très bonne tolérance, pas d'effet secondaire
 - Accoutumance ?

PRESCRIPTION DE CIRCADIN

RECOMMANDATIONS DE LA HAS

- Par arrêté des ministres de la santé et de la sécurité sociale
- Article L.162-17-2-1 du Code de la sécurité sociale
- Introduit la possibilité d'une prise en charge ou d'un remboursement, à titre dérogatoire d'une spécialité pharmaceutique pour le traitement d'une affection de longue durée ou d'une maladie rare
 - Si utilisation indispensable à l'amélioration de l'état de santé du patient
 - En l'absence d'alternative appropriée et remboursable

PRESCRIPTION DE CIRCADIN

RECOMMANDATIONS DE LA HAS

Pour la prescription de Circadin, 2mg

- Avis de l'HAS sollicité par le ministère de la Santé
- Basé sur:
 - Des ATU : 390 patients de 2005-2008, dont 84% avec une maladie neurogénétique
 - Avis d'experts
 - Analyse des études cliniques: rarement avec Mélatonine LP
- La HAS a rendu un avis favorable dans le cadre d'une maladie rare (ou ALD), pour ne spécialité pharmaceutique
 - Indispensable à l'amélioration de l'état de santé du patient ou pour éviter sa dégradation
 - Absence d'alternative appropriée et remboursable

PRESCRIPTION DE CIRCADIN

RECOMMANDATIONS DE LA HAS

- Indications: Trouble du rythme veille/sommeil
 - Confirmé par actimétrie (recommandé)
 - Et associé à :
 - Un déficit intellectuel associé à un trouble envahissant du développement
 - Un autisme et un syndrome de Rett
 - Une maladie neurogénétique (syndrome de Smith Magenis, syndrome d'Angelman , ou une sclérose tubéreuse de Bourneville)

Soit 37 000 enfants concernés par ces pathologies (cf avis HAS)

- Posologie ?
 - Entre 0.1-15 mg/j dans les études cliniques, à adapter au cas pas cas
- Forme galénique ?
 - non adaptée chez l'enfant
- Prescription après avis d'un centre de référence

PRESCRIPTION DE CIRCADIN

RECOMMANDATIONS DE L'HAS

- Mention sur l'ordonnance:
 - Trouble du rythme veille-sommeil dans le cadre d'une pathologie neurogénétique
 - « prescription à but thérapeutique en l'absence de spécialités équivalentes disponibles »
 - Avis favorable de la HAS pour une prise en charge dérogatoire (article L. 162-17-2-1)

Traitement des troubles du sommeil

La mélatonine

- Mélatonine à libération prolongée: Action prolongée sur le sommeil: couvre toute la nuit

La prescription de Circadin permettra:

- De traiter les troubles du sommeil chez les enfants avec un handicap neuro-développemental
- D'identifier clairement le traitement des troubles du sommeil dans l'autisme et les TED
- D'harmoniser les prescriptions
- De faire des études d'efficacité sur un grand nombre de cas
- De faire des études avec des patients contrôles

Traitement des troubles du sommeil

Les autres traitements

- Des traitements anciens
 - Antihistaminiques (atarax*), phénothiazine (théralène*), niaprazine (nopron*)
 - Pas d'essai thérapeutique chez l'enfant avec retard mental
- Les hypnotiques
 - Utilisés hors AMM chez le grand enfant
 - Pas d'essai thérapeutique
 - Aucun dosage pour l'enfant

Les autres traitements

- **Les neuroleptiques** (Nozinan*, Dipiperon*, Risperdal*, Haldol*....)
 - Facilitent le sommeil
 - Durée d'action prolongée
 - Agissent sur le comportement
 - Effets secondaires, accoutumance
- **Anxiolytiques**
 - Pas d'AMM chez l'enfant
- **Antidépresseurs** (Laroxyl*, Tofranil*, Prozac*, Deroxat*.....)
 - Pas d'AMM chez l'enfant

Sommeil et prise en charge familiale

- L'enfant déficient intellectuel mobilise l'énergie familiale
 - Familles formidables
 - Familles fatiguées, déprimées
- La prise en charge médicamenteuse s'accompagne toujours d'un accompagnement
- Prise en charge familiale
 - Consultations de suivi
 - Psychothérapie
 - Pour l'enfant
 - Psychothérapie de soutien
 - Pour les parents

Conclusion

- La prise en charge de l'enfant et de sa famille est un impératif d'une médecine de qualité
- L'écoute du symptôme « trouble du sommeil » permet l'accompagnement de l'enfant et des familles
- La mélatonine peut aider la prise en charge mais:
- La mise au point de nouveaux essais thérapeutiques est indispensable



Est-ce que
ça fait mal
d'être handicapé ?

Comment une personne
aveugle retrouve-t-elle
sa maison ?

Comment on fait quand on est handicapé ?

Si on se moque,
est-ce qu'on est
raciste ?

Comment peut-on
aider les personnes
handicapées ?

