

# Info

## Epilepsie



Epilepsie et sommeil

## EPILEPSIE ET SOMMEIL

Un bon sommeil est essentiel pour le bien-être. C'est aussi vrai pour les personnes en bonne santé que celles atteintes d'épilepsie. Mais chez ces dernières, certains aspects en lien avec le sommeil méritent une attention particulière et ont été réunis dans ce dépliant.

### Troubles du sommeil et épilepsie

Les personnes atteintes d'épilepsie souffrent assez souvent de troubles du sommeil : selon leurs propres indications, elles sont une sur trois.

Des crises épileptiques nocturnes, souvent non remarquées ou oubliées le matin, peuvent par exemple perturber le sommeil. Mais le dormeur peut aussi avoir des problèmes respiratoires qui affectent la qualité de son repos et son état en journée, voire compliquent la régulation des crises. Il faut en particulier envisager qu'une multiplication des crises épileptiques puisse avoir une telle origine s'il existe un surpoids, qui peut lui-même être favorisé par certains antiépileptiques.

Un pourcentage relativement élevé de personnes atteintes d'épilepsie souffre en outre de dépression, quant à elle presque toujours liée à un sommeil perturbé. Même en l'absence de dépression, le fardeau psychique et social de l'épilepsie au quotidien peut provoquer des pensées soucieuses qui compliquent fortement l'endormissement initial ou consécutif à un réveil en cours de nuit. Il ne faut pas non plus oublier que certains antiépileptiques nuisent à la qualité du sommeil.

Les premières conséquences perceptibles d'un sommeil dégradé sont une baisse du bien-être et une fatigue qui peuvent affecter la performance et susciter des fardeaux supplémentaires qui rendront la vie de tous les jours des personnes en question encore plus pénible. Le traitement d'éventuels troubles du sommeil est donc important et devrait absolument faire partie de la « gestion de l'épilepsie ».

### Lien entre le sommeil et l'épilepsie

Aristote et d'autres philosophes ont compris dès l'Antiquité qu'il existe un lien étroit entre épilepsie et sommeil. Ils ont constaté qu'il s'agissait dans les deux cas d'états modifiés de conscience et que les crises épileptiques étaient également fréquentes pendant le sommeil.

20 % environ des personnes atteintes d'épilepsie n'ont que des crises nocturnes, dites « liées au sommeil » et près de 40 % ont des crises aussi bien diurnes que nocturnes. Les crises nocturnes surviennent principalement dans le cas des épilepsies

du lobe frontal et temporal, mais aussi liées à l'âge comme l'épilepsie rolandique, qui touche les enfants et adolescents, ou l'épilepsie myoclonique juvénile.

Le sommeil est divisé en différents stades : léger, profond et paradoxal. Il est intéressant de noter que les crises se produisent majoritairement pendant la phase de transition veille-sommeil léger et pendant le sommeil léger. Les signes typiques de l'épilepsie décelés par l'EEG sont par contre plus fréquents pendant le sommeil profond. A l'inverse, le sommeil paradoxal inhibe l'activité épileptique, il n'y a alors ni crises, ni signaux épileptiques décelables.

En résumé, on constate que le sommeil joue un rôle dans l'apparition des crises épileptiques, sans doute parce que les réseaux neuronaux impliqués dans leur survenue sont en partie les mêmes que ceux qui régulent les différents stades du sommeil.

### Mouvements pendant le sommeil : toujours signes d'une crise épileptique ?

Il existe divers troubles du sommeil ressemblant à des crises épileptiques et pouvant être confondus avec elles. Pour les distinguer, un examen spécifique appelé polysomnographie avec vidéosurveillance est généralement nécessaire. Ces troubles non épileptiques comprennent par exemple :

- *les parasomnies NREM* : apparition de comportements indésirables et inappropriés ayant principalement leur origine dans le sommeil profond, comme le somnambulisme ;
- *les parasomnies de la transition veille-sommeil* : mouvements répétitifs de grands groupes musculaires (par ex. mouvements de la tête d'avant en arrière ou de gauche à droite), brefs tressaillements isolés des bras ou des jambes (myoclonie du sommeil ou secousses hypniques) ;
- *le trouble du comportement en sommeil paradoxal* : mouvements excessifs et parfois violents pendant le sommeil, qui correspondent souvent aux actes effectués en rêve. Ils sont dus à une activité musculaire accrue pendant le sommeil paradoxal ;
- *les cauchemars et les terreurs.*

### **Ai-je eu une crise épileptique la nuit dernière ?**

Si vous dormez seul(e) et que personne ne peut observer votre activité nocturne, des anomalies telles qu'une morsure à la langue, une fuite d'urine, des blessures inexpliquées, des courbatures ou des maux de tête peuvent être des indices indirects d'une crise épileptique nocturne.

Si vous souhaitez une méthode plus fiable que de simples signes indirects, il existe désormais divers appareils pouvant être utilisés pour la détection nocturne des crises, comme des montres intelligentes et des matelas dotés de capteurs qui signalent les mouvements excessifs du corps la nuit. Dans le cas de crises sans manifestations motrices, il est également possible de mettre en place une vidéo-surveillance (epiNightNurse, par exemple). Plus coûteuses et chronophages mais souvent inévitables, les investigations vidéo-EEG de longue durée ont lieu sur plusieurs nuits dans une clinique spécialisée.

### **Comment puis-je influencer positivement la qualité de mon sommeil ?**

Lorsque l'on dort trop peu la nuit, on tend à somnoler en journée. Cela affecte la performance et le bien-être, peu importe que l'on soit ou non atteint d'épilepsie.

C'est pourquoi une bonne hygiène de sommeil est importante. Cette notion recouvre un ensemble de mesures permettant un sommeil réparateur et suffisamment long. Lorsque le sommeil est perturbé, notamment, il faut être attentif aux points suivants :

- activité physique régulière avant 18h ;
- repas du soir légers ;
- absence de consommation d'alcool le soir : l'alcool peut certes favoriser l'endormissement, mais il empêche de dormir d'une traite ;
- pas de consommation de boissons caféinées à partir du début de l'après-midi ;
- horaires réguliers de coucher et surtout de lever (+/- 1h) ;
- temps de sommeil suffisant : typiquement de 7 à 10 heures. Il convient de tenir compte du fait que les besoins sont très variables d'un individu à l'autre. Il faut dormir suffisamment pendant une semaine d'affilée pour pouvoir estimer correctement le temps de sommeil nécessaire ;

- lâcher-prise volontaire par rapport aux activités quotidiennes et aux soucis avant le coucher, par ex. grâce à des exercices de relaxation ;
- création d'un environnement de sommeil douillet et paisible ;
- pas d'activités sur écran, c.-à-d. qu'il ne faut pas emmener de téléphone ou d'ordinateur portable au lit ;
- pas de siestes prolongées en journée, mais des micro-siestes de 15 minutes maximum, au plus tard en début d'après-midi ;
- heure du coucher adaptée à l'heure d'endormissement : il faut éviter de rester longtemps éveillé(e) au lit, mieux vaut se relever brièvement si l'on ne parvient pas à s'endormir.

Si le sommeil et le bien-être diurne sont affectés et que ces mesures ne suffisent pas à améliorer la situation, il est conseillé de consulter rapidement un médecin. Moins un trouble du sommeil se prolonge dans le temps, plus les mesures thérapeutiques font facilement effet. Il faut éviter une chronicisation.

Une psychothérapie axée sur le trouble du sommeil peut parfois être nécessaire, à la fois pour apprendre des techniques de relaxation et pour changer les comportements et modes de pensée qui rendent le sommeil plus difficile. Il est en outre judicieux de discuter avec le médecin de la combinaison d'antiépileptiques au regard de leur effet sur le sommeil : certains le favorisent, d'autres le perturbent.

## L'épilepsie peut frapper n'importe qui

5 à 10 % de la population sont atteints d'une crise d'épilepsie à un moment ou un autre de leur vie. A peu près un pour cent de la population va souffrir d'épilepsie au cours de sa vie. En Suisse, environ 70 000 à 80 000 personnes sont concernées, dont à peu près 15 000 à 20 000 enfants.

## La Ligue contre l'Épilepsie et ses nombreuses activités

La Ligue contre l'Épilepsie travaille dans la recherche, aide et informe. Son but consiste à alléger la vie quotidienne des personnes atteintes d'épilepsie et à améliorer durablement leur situation au sein de la société.

## Recherche

La Ligue contribue à faire progresser les connaissances sur tous les aspects de l'épilepsie.

## Aide

Information et consultation à l'attention :

- des spécialistes de tous les domaines
- des personnes concernées et de leurs proches

## Information

La Ligue contre l'Épilepsie informe et sensibilise le public et favorise ainsi l'intégration des personnes atteintes d'épilepsie – par exemple au travers de cette brochure.

Mise à jour de l'information : juin 2018



Réalisé avec l'aimable soutien du sponsor principal UCB-Pharma.

Autres sponsors : Desitin Pharma, Eisai Pharma, GlaxoSmithKline, Novartis Oncology, Sandoz Pharmaceuticals.  
Les sponsors n'ont pas d'influence sur le contenu.

Photo de couverture : [www.istock.com](http://www.istock.com), Paperkites

## Texte :

Centre Sommeil-veille-épilepsie  
Service de neurologie  
Inselspital, Berne

## Ligue Suisse contre l'Épilepsie

Seefeldstrasse 84  
8008 Zurich  
Suisse

T +41 43 488 67 77

F +41 43 488 67 78

[info@epi.ch](mailto:info@epi.ch)

[www.epi.ch](http://www.epi.ch)

CP 80-5415-8

IBAN CH35 0900 0000 8000 5415 8