

Hypertendus, dormez-vous bien ?



Pression artérielle et troubles du sommeil



Informations et conseils du Comité Français
de Lutte contre l'Hypertension Artérielle

COMITE
FRANÇAIS
DE LUTTE CONTRE
L'HYPERTENSION
ARTERIELLE

Éditorial



La pression artérielle varie au cours de la journée en fonction des activités pratiquées et s'adapte aux besoins immédiats de l'organisme.

Au cours du sommeil, la pression baisse et met le cœur et les artères au repos. On l'oublie souvent, mais **nous passons 25 à 30 ans de notre vie à dormir !**

Les désordres susceptibles de perturber le sommeil peuvent avoir **une influence sur l'état de santé du système cardiovasculaire** dès le plus jeune âge et tout au long de la vie.

Du simple manque de sommeil aux apnées du sommeil, ces perturbations peuvent avoir un effet sur le niveau de la pression artérielle et parfois favoriser la survenue et l'installation d'une hypertension artérielle.

Les liens entre le sommeil et l'hypertension artérielle ont été très longtemps méconnus. La recherche dans ce domaine a beaucoup progressé grâce, entre autres, aux nouvelles techniques de mesure de la pression artérielle au cours de la nuit.

Ce livret d'information résume les principales avancées et leurs applications pratiques pour mieux comprendre ce qui se passe pendant que vous dormez.

Professeur Jean-Jacques Mourad
Président du Comité Français de Lutte
contre l'Hypertension Artérielle



Évolution normale de la pression artérielle au cours d'une journée

La pression artérielle correspond à la pression exercée par le sang contre les parois des artères.

Cette pression est exprimée par deux valeurs correspondant à la maxima et à la minima, ex : 140/90 millimètres de mercure (mmHg).



Chez un même individu, la pression artérielle subit des variations normales d'un jour à l'autre et même fluctue d'un moment à l'autre au cours de la journée.

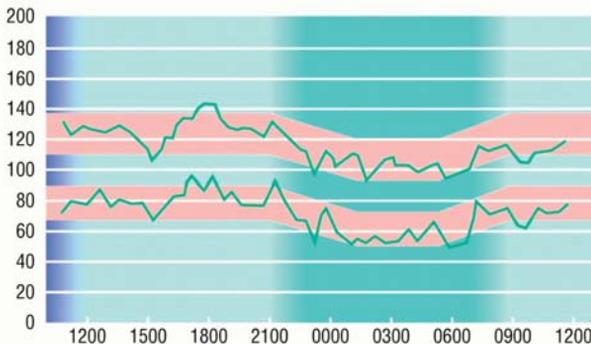
La pression artérielle est un paramètre qui varie énormément au cours de la journée et de la nuit. Elle peut être influencée par plusieurs facteurs, comme par exemple le stress, une émotion, un effort. Dans ces conditions, elle est plus élevée.

Le sommeil permet de mettre l'organisme au repos et en particulier le système cardiovasculaire.

La fréquence cardiaque et la pression artérielle s'abaissent.

Si l'on considère les chiffres obtenus pendant la journée (pression diurne) et pendant la nuit (pression nocturne), on constate que, chez les sujets normaux, **ces chiffres sont en moyenne plus élevés de 10 à 20 % le jour que la nuit.**

Il y a donc un abaissement de la pression artérielle pendant la nuit, et une remontée au petit matin, dans les minutes qui précèdent le lever.



La courbe supérieure reflète l'évolution, dans la journée, de la pression artérielle systolique (ou maximale).

La courbe inférieure, celle de la pression artérielle diastolique (ou minimale).

Les principaux désordres du sommeil et l'hypertension artérielle

Selon un sondage de l'Institut national du sommeil et de la vigilance (INSV)*, il apparaît que la durée moyenne des nuits des Français est de 6 h 58 en semaine et de 7 h 50 le week-end.

Le tiers (33 %), particulièrement les plus de 35 ans, dort 6 h ou moins en semaine et 17 % le week-end. Un tiers des personnes dit mal dormir et 55 % voudrait dormir 8 à 9 h.

“Le manque de sommeil ou sa mauvaise qualité favorisent l'hypertension artérielle”

En 50 ans, la réduction du temps quotidien de sommeil s'élève à environ 1 h 30.

Sur une année, il nous manquerait l'équivalent de plus d'un mois et demi de sommeil par rapport à nos besoins.

La dette de sommeil

Le manque répété de sommeil favorise la survenue d'une hypertension artérielle. Plusieurs facteurs explicatifs ont été démontrés : **la dette de sommeil favorise la production des hormones du stress, la rétention de sel et la prise de poids.**

Certaines études suggèrent que les sujets dormant 5 heures par nuit, en moyenne, ont un risque doublé de développer une hypertension artérielle par rapport à des individus dormant 7 à 8 heures par nuit.

Les difficultés d'endormissement et les réveils fréquents

La qualité du sommeil a une influence sur la pression artérielle. Les sujets ayant un **sommeil de mauvaise qualité sont plus fréquemment atteints d'hypertension artérielle**, même chez les adolescents. En effet, des chiffres plus élevés de pression artérielle sont observés 4 fois plus souvent chez les adolescents ayant un sommeil peu efficace par rapport à ceux ayant un “bon” sommeil.

La sieste, bénéfique ?

Avoir la possibilité de faire régulièrement de courtes siestes [de 10 à 30 minutes] semble procurer un effet bénéfique sur le système cardiovasculaire. En effet, cette période de sommeil met transitoirement au repos l'organisme sans dérégler le cycle du sommeil. Des siestes plus longues n'ont pas démontré de bénéfice et risquent de provoquer des difficultés d'endormissement.

* Sondage BVA pour l'INSV, réalisée sur 1 000 personnes de 18 à 55 ans – janvier 2009



Le syndrome d'apnée du sommeil

En grec, "apnée" signifie "sans souffle". Il existe plusieurs types d'apnée, mais c'est l'apnée qualifiée d'obstructive qui est la plus fréquente. Les personnes atteintes d'apnée du sommeil (SAS) font des pauses respiratoires à plusieurs reprises pendant leur sommeil, parfois des centaines de fois pendant la nuit et souvent, pendant une minute ou plus.

L'apnée obstructive du sommeil (SAOS) est provoquée par une obstruction des voies aériennes, en général lorsque les tissus mous à l'arrière de la gorge s'affaissent et obstruent les voies de la respiration. **Lors de chaque apnée, la concentration en oxygène dans le sang baisse et le cerveau réagit en élevant la pression artérielle.** Cette stimulation (on parle de micro-réveil) permet aux personnes de reprendre leur respiration, mais par conséquent, leur sommeil sera extrêmement fragmenté, de mauvaise qualité et leur pression artérielle nocturne plus élevée que la normale.

L'apnée du sommeil est très commune. On estime que 30 à 40 % des patients souffrant d'hypertension artérielle seraient atteints d'apnée du sommeil. À l'inverse, un patient apnéique sur deux est hypertendu. **Le SAS est plus fréquent chez les hommes et les personnes en surpoids,** mais l'apnée du sommeil peut affecter n'importe qui à n'importe quel âge, même les enfants. Bien sûr, il faut différencier les formes graves et légères.

Plusieurs symptômes peuvent orienter vers l'existence de cette maladie.

Les deux principaux symptômes de l'apnée obstructive du sommeil sont :

- la **fatigue** et la **somnolence** pendant le jour, sans explication ;
- le **ronflement** et les **interruptions de**



la **respiration** pendant le sommeil.

Mais d'autres **signes moins spécifiques** peuvent exister :

- vous êtes **irritable** ; vous vous étouffez ou suffoquez pendant le sommeil ; vous êtes très fatigué ;
- vous êtes **déprimé** ; vous n'arrivez pas à vous concentrer ; vous avez mal à la tête le matin ;
- vous avez des **problèmes de mémoire** ou des trous de mémoire ;
- Les hommes ont de la difficulté à maintenir une érection (impuissance).

La grande majorité des symptômes du SAOS **ne sont pas diagnostiqués et donc non traités**, en dépit du fait que ce trouble grave peut avoir des conséquences importantes.

Le risque d'apparition d'une HTA est multiplié par plus de trois chez les sujets ayant un SAOS par rapport à ceux



qui en sont indemnes. Enfin, le SAOS peut rendre les traitements médicamenteux de l'HTA partiellement inefficaces. C'est pour cette raison que son dépistage est particulièrement recommandé lorsque les chiffres de la pression artérielle ne sont pas normalisés sous traitement. Ces apnées sont le plus souvent non connues même par ceux qui en souffrent.

Le CFLHTA a effectué, avec la collaboration de Kantar Health France, en juin 2010 une vaste enquête sur la population des adultes vivant en France et âgés de plus de 35 ans* :

- moins de 2 % des hypertendus ont une durée de sommeil inférieure à 6 heures, et 40 % une durée inférieure à 8 heures,
- Les ronflements sont plus souvent observés chez les hypertendus que dans la population en général (33 % vs 24 %) et sont plus fréquents en présence d'un excès de poids,
- les signes de somnolence diurne excessive sont observés chez 12,2 % des sujets hypertendus et chez 10,9 % de la population non hypertendue,
- 1,1 % de la population générale est traitée pour une apnée du sommeil, contre 2,7 % pour les patients ayant une hypertension isolée et 10,9 % pour les patients ayant une hypertension, un diabète et une dyslipidémie (excès de cholestérol)
- enfin, il est montré que 9 patients apnéiques sur 10 sont des patients qui s'ignorent. Il est d'autant plus important d'être attentif à la qualité et à la durée du sommeil pour détecter une éventuelle apnée et bénéficier d'une prise en charge adaptée.

* Enquête réalisée par voie postale en juin 2010 chez 3 718 individus de 35 ans et plus vivant en France métropolitaine. Enquête FLAHS 2010. www.comitehta.org

Comment savoir si je suis concerné ?

Si vous êtes hypertendu et, *a fortiori*, si votre pression artérielle a du mal à se stabiliser, il peut être important de s'intéresser à votre sommeil. S'intéresser à la durée moyenne de son endormissement, mais également à la qualité de son sommeil (levers fréquents, ronflements...) et rechercher des signes évocateurs d'apnée du sommeil sont autant de pistes qui permettront à votre médecin de diagnostiquer des troubles du sommeil qui pourraient être pris en charge spécifiquement.

TEST

Voici quelques situations relativement usuelles où nous vous demandons d'évaluer le risque de vous assoupir. Aussi, si vous n'avez pas été récemment dans l'une de ces situations, essayez d'imaginer comment cette situation pourrait vous affecter. Pour répondre, utilisez l'échelle suivante en cochant le chiffre le plus approprié pour chaque situation :

0 = aucune chance de somnoler ou de s'endormir 2 = chance moyenne de s'endormir
1 = faible chance de s'endormir 3 = forte chance de s'endormir

Assis en train de lire	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
En train de regarder la télévision	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
Assis, inactif, dans un lieu public (cinéma, théâtre, réunion...)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
Comme passager d'une voiture (ou transport en commun) roulant sans arrêt pendant une heure	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
Allongé, l'après-midi, lorsque les circonstances le permettent	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
Étant assis en parlant avec quelqu'un	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
Assis au calme après un déjeuner sans alcool	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
Dans une voiture immobilisée depuis quelques minutes	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

Actuellement, ronflez-vous chaque nuit ?

Oui Non Ne sait pas

Votre pression artérielle diastolique (ou minimale) est-elle supérieure à 90 mmHg (ou "9") malgré le traitement ?

Oui Non

Votre pression artérielle systolique (ou maximale) est-elle supérieure à 140 mmHg (ou "14") malgré le traitement ?

Oui Non

Si votre score est supérieur à 8 et que vous avez répondu "Oui" à l'une des trois questions, vous avez peut-être un trouble du sommeil qui influence votre hypertension artérielle. Parlez-en à votre médecin à la prochaine consultation.

5 messages clés pour les hypertendus

- 1 Vous somnolez fréquemment pendant la journée, sans raison particulière
- 2 Vous vous réveillez très souvent fatigué
- 3 Vous dormez peu, moins de 7 heures par nuit
- 4 Vous vous étouffez ou suffoquez pendant votre sommeil, vous êtes très fatigué, vous êtes irritable...
- 5 Vous réveillez votre conjoint(e), la nuit, avec vos ronflements.

Ces signes sont peut-être révélateurs de troubles du sommeil pouvant être associés à une hypertension artérielle. Parlez-en à votre médecin.



Brochures-conseils

- *Hypertendus... Connaissez-vous l'âge de vos artères ?*, 2009
- *Je protège mon cerveau en soignant mon hypertension*, 2008
- *Hypertension artérielle, une histoire de famille*, 2007
- *Vivre sans hypertension*, 2006
- *Mieux soigner son hypertension par l'automesure*, 2005
- *Je suis hypertendu et je me soigne !*, 2004
- *Je me dépense pour soigner ma tension*, 2003
- *Hypertension et stress*, 2002
- *Paroles d'hypertendus*, 2001

Qu'est-ce que le CFLHTA ?

Créé en 1972, le Comité Français de Lutte contre l'Hypertension Artérielle (CFLHTA) est une association régie par la loi de 1901.

Les missions du CFLHTA sont de :

- mieux faire connaître les problèmes de l'hypertension artérielle au grand public et plus particulièrement au corps médical et au corps pharmaceutique,
- entreprendre toutes les actions de formation et d'information pour atteindre cet objectif.

Les actions de formation menées par le CFLHTA reposent sur les travaux de la Société Française d'Hypertension Artérielle, filiale de la Société de Cardiologie ainsi que sur les travaux de la Ligue Mondiale contre l'Hypertension.

Pour obtenir des informations sur l'hypertension artérielle ou télécharger les livrets, visitez le site Internet www.comitehta.org