



Accompagnement homéopathique *des apnées du sommeil*

Dr Daniel Scimeca, Maisons-Alfort (94)



Les apnées du sommeil bénéficient depuis quelques décennies d'un traitement bien standardisé et d'un cadre diagnostique assez précis.

On distingue les apnées obstructives du sommeil de l'enfant liées à une obstruction mécanique (amygdales palatines hypertrophiques, végétations adénoïdes), des apnées obstructives chez l'adulte où l'obstacle est fonctionnel le plus souvent (mollesse du palais, position de la langue, position de la nuque, hypertrophie graisseuse dans les cavités respiratoires hautes, relâchement des muscles du pharynx et mauvaise coordination de ceux-ci dans l'alternance « inspir, expir », sommeil en décubitus).

Nous aborderons ici les syndromes d'apnées obstructives du sommeil (SAOS) de l'adulte uniquement.

Le surpoids, la sédentarité, la consommation d'alcool et de sédatifs hypnotiques favorisent grandement les SAOS.

Le sexe masculin et l'âge au-delà de 60 ans, sont clairement favorisant.

Les conséquences du SAOS peuvent affecter le confort de vie (fatigue, somnolence, céphalées) mais aussi le pronostic vital. L'hypertension artérielle est une conséquence significativement retrouvée. Le diabète de type 2 et les complications cardio-vasculaires sont retrouvées également. Cependant il est difficile d'orienter la causalité dans un seul sens, et le SAOS favorise ces affections autant que celles-ci peuvent favoriser le SAOS.

De même le surpoids peut être cause et/ou conséquence du SAOS.

Entre 1 à 5% de la population masculine est touchée, fourchette fort large et peut être sous-évaluée car malgré beaucoup de médiatisation du sujet, beaucoup de ronfleurs méconnaissent qu'ils font un SAOS.

Le diagnostic est suspecté le plus souvent par le ou la compagne de lit. En effet, les apnées surviennent durant certaines phases du sommeil et empêchent le patient d'en être conscient lui-même : pauses respiratoires suivies d'une inspiration bruyante.

Le SAOS survient la plupart du temps chez des ronfleurs, mais certains gros « ronchopathes » ne font pas d'apnées et certains SAOS surviennent chez des personnes qui ronflent peu ou pas.

Le diagnostic sera posé par une exploration fonctionnelle ambulatoire durant une nuit.

Le traitement peut être chirurgical si les apnées sont liées à un obstacle anatomique, mais dans presque tous les cas, c'est la ventilation nocturne en pression positive continue (PPC) qui est la solution.

Ce traitement est tout à fait efficace. La place de l'homéopathie ne sera donc jamais alternative.

Par contre, le point noir de cette thérapeutique efficace est son acceptabilité et le fait que beaucoup de patients supportent mal leur masque, ou développent une rhinite obstructive chronique, mettant à mal la tolérance et le suivi.

C'est sur ces cibles particulières que le traitement homéopathique aura toute sa pertinence, mais aussi sur les éléments favorisant les SAOS, et la prévention de terrain de leurs complications.

Supporter le masque

Un certain nombre de patients sont réveillés car leur masque bouge et l'air fuit de façon bruyante ou désagréable.

Colocynthis, Mezereum, Oleander et **Thuya** ressentent de l'air frais souffler sur le visage.

Cela peut être une simple cénesthésie chez **Thuya** qui en a bien plus d'une, mais cela peut être aggravé par la présence réelle de cet air qui souffle.

Chez **Thuya** l'insomnie est maximale en fin de nuit vers 3 ou 4h du matin. Sa nature très obsessionnelle et sa tendance à faire de véritables fixettes sur le moindre symptôme expliquent chez **Thuya** le rejet du masque et le non traitement du SAOS qui aggravera le ralentissement métabolique de sa sycose.

Chez **Colocynthis**, les nuits perturbées accumuleront la contrariété et la colère ressentie ou exprimée. **Colocynthis** est aggravé la nuit et par les courants d'air (donc celui généré par la machine). Sa dyspnée est aggravée durant les règles.

Mezereum est gêné par le courant d'air mais aussi par sa rhinite brûlante et excoriante qui peut être la conséquence du masque et du respirateur. Il est aggravé la nuit et par la chaleur du lit.

Oleander correspond à un morphotype en grand surpoids et indolent, ce qui se retrouve fréquemment dans les SAOS. Le digestif est souvent perturbé la nuit par des flatulences qui viendront aggraver les signes cardiovasculaires de ce patient à haut risque.

Phosphoricum acidum est épuisé et a bien besoin de dormir. Il sera gêné par une sensation de vent froid sur le visage. Il sera somnolent le jour comme tous ceux qui font des apnées et son très grand besoin de sommeil sera difficilement comblé par l'appareillage. Par contre, s'il parvient à s'y accommoder, il sera parmi les patients les plus améliorés par le traitement respiratoire.

Le masque est parfois perçu comme un lien. Un mal de tête, une sensation de bandage serré seront ressentis par **Calcareia carbonica**, mais aussi **Chamomilla, Rhus toxicodendron** et encore **Thuya**.

Lachesis est la personne qui supportera le moins la présence d'un lien sur le visage et la tête. L'angor nocturne, l'hypertension artérielle en font souvent un candidat au SAOS. La tendance à la cyanose du visage est marquée.

Hydrocyanicum acidum est un patient cardio-respiratoire grave, cyanosé et angoissé. Les lèvres et le visage sont cyanosés et il est souvent en arythmie par fibrillation auriculaire. Il ressent une congestion au visage et une constriction cardiaque qui seront aggravés par la présence du masque pourtant indispensable.

Capsicum est très gêné par l'appareillage et ressent une douleur pressive au niveau des arcades zygomatiques. Cela sera aggravé par l'inflammation muqueuse liée au traitement, se manifestant par une pharyngite, une stomato glossite avec sensation de poivre brûlant dans la bouche et la gorge irradiant parfois aux oreilles.

Baryta carbonica se retrouvera plutôt chez les bronchiteux âgés, au terrain respiratoire très altéré. Le masque entraîne une sensation de toile d'araignée sur le visage.

L'obstruction nasale

C'est le motif numéro 1 de l'insupportabilité de l'assistance respiratoire nocturne.

On l'a vu chez **Mezereum** qui pourra développer même une rhinite très excoriante et presque névralgique.

Ammonium carbonicum est un insuffisant respiratoire qui bouche son nez la nuit. C'est un asthmatique en surpoids, candidat à la bronchopathie chronique obstructive (BPCO). Il suffoque en s'endormant et tousse en fin de nuit. Son obstruction nasale nocturne aggravée par le masque rend le traitement du SAOS très périlleux. C'est avec **Oleander** un sujet à risque.

Lycopodium bouche son nez la nuit mais c'est l'ambiance d'insuffisance hépatique et son psychisme, pessimiste et aigre, qui indiqueront sa prescription. Son battement des ailes du nez signe souvent son insuffisance respiratoire chronique.

Nux vomica bouche aussi son nez la nuit et son insomnie de base avec soucis professionnels n'arrangera rien s'il est obligé de traiter son SAOS. Cette contrainte est, comme tout ce qui l'oblige, insupportable pour lui.

La moindre obstruction nasale réveille le patient chez un certain nombre de médicaments.

C'est le cas de **Magnesia carbonica**, spasmophile hypersensible et aggravé la nuit.

Phytolacca est réveillé par son obstruction nasale autant que par ses douleurs osseuses. L'inflammation de l'arbre respiratoire ne s'arrêtera pas à la rhinite mais donnera une pharyngite brûlante irradiant vers les oreilles.

Nitricum acidum est réveillé par une rhinite obstructive irritante et excoriante. Il supportera d'autant moins le masque qu'il est aggravé la nuit, au moindre toucher ou par les secousses. L'appareil le gênera au plus haut point.

Sticta pulmonaria est réveillé lui aussi la nuit par une obstruction très sèche, s'accompagnant de toux tout aussi sèche. Les sinus frontaux sont enflammés avec céphalée frontale.

La sensation d'étouffer

On observe une très paradoxale sensation d'étouffer chez ceux qui ne supportent particulièrement pas le masque respiratoire, alors que celui-ci est destiné à les oxygéner davantage. Notre attention clinique est certes biaisée par le fait que ceux qui supportent tout très bien et sont très améliorés par le traitement sont moins visibles que ceux qui se plaignent. Cet appareillage destiné à les protéger sur le plan cardio vasculaire, à leur redonner énergie et tonus psychique semble les plonger dans une insupportable anxiété.

Baptisa tinctoria à peur d'étouffer durant son sommeil. Il a souvent la sensation de manquer d'air au réveil durant la nuit. Il n'aime d'une façon générale pas s'occuper ni entendre parler de maladies et sera facilement dans le déni. De plus il a comme **Thuya** des cénesthésies ou idées erronées sur son schéma corporel qui rendront cette adaptation à ce corps étranger sur le visage très difficile.

Carbo animalis et **Moschus** ont une peur d'étouffer en position allongée.

Ce sera bien réel chez **Carbo animalis** qui est en très mauvais état général et en hypoxie avec cyanose. C'est le candidat et le terrain typique d'un appareillage SAOS et même parfois hélas de mesures bien plus drastiques de réanimation.

Pour **Moschus**, ce sera davantage hystérisant. **Moschus** est un **Lachesis** qui ne supporte pas le contact et le lien sur le visage doublé d'un super **Ignatia** hypersensible et qui exagère tout stimulus angoissant.

Bien d'autres médicaments ont cette crainte d'étouffer d'une manière générale et la nuit en particulier.

Antimonium tartaricum du fait de son encombrement asthmatique et la pression positive changera peu son hyperactivité bronchique et son encombrement.

Spongia est davantage atteint au plan laryngé avec la sensation typique d'obstruction dans le larynx.

Mais aussi **China**, **Lycopodium**, **Sulfur**, **Agaricus**, **Arnica**, **Arsenicum album** (surtout entre 1 heure et 2 heures du matin), **Aurum muriaticum**, **Medorrhinum** ou encore **Silicea**.

Cactus grandiflorus craint d'étouffer et se spasme comme sur toute contrainte mécanique. Il se spasme autant au niveau vaginal, périnéal, vésical, rectal, thoracique. La présence d'un corps étranger que représente le masque est un déclencheur de spasme qui le fera manquer d'air. Un angor

associé à la BPCO sera encore plus typique de ce grand médicament de constriction en tous genres.

Lac caninum, entre ses nombreux symptômes passant d'un côté à l'autre du corps et surtout ses cénesthésies se réveille en sursaut avec l'impression d'étouffer. Ce sera souvent au milieu d'un rêve, car son activité onirique est particulièrement intense.

Opium possède aussi ce symptôme et représente un tableau possible de SAOS avec sa somnolence diurne lorsqu'il n'est pas traité et son insomnie.

Rappelons pour mémoire d'autres médicaments susceptibles d'être angoissés par la continuité de leur respiration :

Aconit évidemment, très angoissé autour de minuit avec angoisse de la mort, **Lobelia** qui est obsédé par l'impression permanente que son cœur va s'arrêter de battre, **Phosphorus** surtout anxieux en début de nuit, **Spigelia** et ses palpitations angoissantes, **Stramonium** et ses terreurs nocturnes.

Quant à **Digitalis**, ses troubles du rythme qui viennent nourrir son anxiété sont aggravés par le moindre mouvement et s'il porte un masque, les difficultés liées à celui-ci durant les mouvements spontanés du sommeil viendront s'ajouter à ceux occasionnés par les troubles du rythme angoissant.

Digitalis à la sensation terrible que son cœur s'arrêtera s'il fait un seul mouvement. Il a également la sensation que sa respiration s'arrête au moment où il s'endort.

Enfin **Grindelia** peut être un médicament adapté aux SAOS avec cette même sensation de suffocation en s'endormant mais aussi au réveil où il est obligé de s'asseoir pour reprendre son souffle et s'angoisser à l'idée de se rendormir.

Le terrain des SAOS

Les apnées du sommeil semblent être l'aboutissement d'une accumulation de modes réactionnels ayant chacun leur rôle à jouer pour altérer une fonction fondamentale du corps, celle de l'autonomie cardio-respiratoire vis-à-vis de la conscience.

La respiration est le seul appareil pour lequel nous bénéficions d'un fonctionnement autonome et d'une capacité à agir.

Nous ne sommes pas obligés de penser à respirer, ni à faire battre notre cœur, ni à assurer toutes les fonctions végétatives. Durant la nuit, notre cœur bat, notre tube digestif fait son travail et nous respirons, sans y penser !

Par contre, et c'est la base de beaucoup de disciplines de relaxation ou de développement personnel, nous pouvons contrôler notre respiration par notre volonté.

Les exercices de cohérence cardiaque permettent de régler notre rythme respiratoire et d'agir indirectement (car c'est le corps qui commande) sur le rythme cardiaque.

Le yoga, la sophrologie, utilisent ce contrôle de la respiration par la volonté pour obtenir des états de conscience particuliers.

Les apnées du sommeil constituent donc une perte partielle mais assez dramatique de la fonction « veille » de la respiration.

Durant le sommeil entrecoupé d'apnées, ni la volonté, ni le fonctionnement autonome ne sont capables d'assurer une oxygénation correcte de notre organisme.

On peut donc le voir comme une altération très profonde de l'Energie biologique et systémique du corps.

Cela suppose forcément que plusieurs modes réactionnels chroniques soient à l'œuvre.

En tout premier la psore. Il s'agit de la perte partielle d'un processus vital rythmique. Les facteurs d'accumulation métabolique, le surpoids tout particulièrement font le lit des SAOS.

Le manque de réaction également, l'inertie du corps à la pause respiratoire, ou son retard de réaction, la fatigue diurne qui en résulte sont bien de nature psorique.

Cette atteinte vitale profonde a à voir avec le tuberculisme car elle suppose un terrain souvent bronchiteux chronique, une insuffisance respiratoire plus ou moins avancée. De plus, elle touche à l'oxygénation générale de l'organisme. Le tuberculisme touche plutôt l'élément phosphorique de la personne, même si cela n'est pas son essence principale. Le manque d'oxygène est caractéristique du métabolisme phosphorique.

La sycose est impliquée par épuisement de la psore et ralentissement métabolique qui conduit au surpoids, à la sédentarité, facteur très aggravant du SAOS.

Enfin la luèse vient couronner le tableau et ce sera elle qui mènera la danse en dernier, par sa polarité nocturne, les conséquences cardio-vasculaires et cérébrales, la sclérose générale de l'organisme.

Le terrain du SAOS est donc un terrain fortement altéré dans lequel il sera difficile de discriminer ce qui a à voir avec tel ou tel MRC.

Sur le long cours, le passage de doses de grands polychrestes de ces MRC, associé aux médicaments symptomatiques et de fond, nous semble présenter un intérêt majeur.

Ainsi nous conseillons au rythme d'une fois par semaine et sur le long cours de donner en alternance une dose de :

Mercurius solubilis 9CH puis **Thuya 12CH** puis **Phosphorus 9CH** et **Psorinum 9CH**.

Le choix de prendre le chef de file d'origine non biologique des trois premiers MRC est basé sur l'idée qu'il s'agit de ne pas trop bousculer un terrain fragile de manière trop interpestive ou aveugle. C'est pourquoi nous ne conseillons pas **Luesinum**, **Medorrhinum** ou **Tuberculinum**, sauf si le tableau du patient l'indique.

Le choix par contre de **Psorinum** au lieu de **Sulfur** s'explique par le fait que nous sommes dans une hyporéactivité psorique plutôt qu'une hyperréactivité. Le corps ne réagit pas au déficit respiratoire de façon adaptée et il nous semble que c'est **Psorinum** qui est à même de stimuler un élan vital chancelant.

La place de l'homéopathie dans les SAOS

Le traitement du SAOS, nous l'avons dit est bien standardisé et son efficacité bien démontrée. Nos granules seront essentiels de deux manière tout à fait pertinente dans un esprit intégratif.

Au niveau de l'acceptabilité et du suivi du traitement chez des patients qui encore trop souvent sont récalcitrants et très moyennement observants.

Au niveau du terrain, car, nous l'avons expliqué aussi, les apnées du sommeil sont le signe d'une dégradation diathésique où plusieurs modes réactionnels se combinent. Ce bien fait à moyen et long terme, ne sera pas d'une visibilité évidente, mais, nous le savons, comme pour tous nos traitements de terrain, essentiel car sans équivalent dans la thérapeutique.

Dr Daniel SCIMECA