

Le sommeil se prépare depuis l'assiette ! *



Certains éléments nutritionnels facilitent la production de sérotonine dans le cerveau, laquelle favorise le sommeil ainsi que la sécrétion de mélatonine, une hormone qui règle le rythme veille-sommeil.

- Les glucides associés à une petite portion de protéines permettent l'assimilation de tryptophane, un acide aminé indispensable à la production de sérotonine.
- L'équilibre alimentaire avec des légumes, des fruits et des produits laitiers doit être conservé.
- Il est conseillé de dîner 2 à 3 heures avant d'aller se coucher. La digestion augmente la température du corps, surtout si le repas a été copieux. Or, pour s'endormir, la température corporelle doit s'abaisser.
- Le lait et certaines tisanes peuvent être une aide à l'endormissement. Pris avant le coucher, ils permettent d'instaurer un rituel que le cerveau va interpréter comme un signal de sommeil.

* Chez un sujet sain ne nécessitant pas de régime particulier

Quelques conseils pour être performant le jour et bien dormir la nuit

La composition des repas et les heures auxquelles ils sont pris peuvent influencer la qualité de sommeil. Certains aliments facilitent le sommeil et d'autres favorisent la vigilance.

EN JOURNÉE :

Au petit-déjeuner :

Un repas complet avec un produit céréalier, un fruit, un laitage et une boisson chaude.

Au déjeuner :

- Privilégier les aliments riches en protéines : viande, poisson, jambon, œuf, fromage blanc ;
- Des sucres lents : fruits, pâtes, semoule, pain complet ou aux céréales ;
- Une portion de légumes verts ;
- De l'eau tout au long de la journée.

A éviter :

- Des sucres rapides, surtout de manière isolée : soda, sucreries, glaces, confiture, miel ;
- Un repas copieux.

EN SOIRÉE :

Au dîner :

- Privilégier les féculents : riz, pommes de terre (à la vapeur ou à l'eau ou au four avec peu de matière grasse), pain type baguette ;
- Une petite portion de protéines : un œuf, une tranche de jambon, quelques crevettes, du thon ;
- Conserver l'équilibre alimentaire avec des légumes, un laitage et un fruit.

A éviter :

- Des boissons riches en caféine après 16 h : thé, café, boisson énergisante ;
- L'alcool ;
- Les aliments gras et difficiles à digérer.



POUR EN SAVOIR +

www.institut-sommeil-vigilance.org

www.vitalaire.fr

[espace patients apnéiques]

Le sommeil est dans l'assiette

77% des Français ignorent que le manque de sommeil favorise la prise de poids ¹

47,3% de la population adulte française est en surpoids ou obèse ²

58% des personnes obèses souffrent du syndrome d'apnées du sommeil ³



1121R / © images : Marish, Oakview Studios, Artbox, Artisticco, Nikolay Petrovich, shutterstock.com

INSTITUT
NATIONAL
DU SOMMEIL
ET DE LA VIGILANCE

avec le soutien de


Prescription de santé à domicile

Sommeil et appétit, une question d'équilibre hormonal

Le jour, pendant l'éveil, l'estomac sécrète une hormone, la **ghréline**, qui stimule l'appétit. A l'inverse, **la nuit**, pendant notre sommeil, les cellules adipeuses fabriquent une autre hormone appelée **la leptine**, qui fait disparaître la sensation de faim en délivrant lentement de l'énergie.

Un manque de sommeil peut dérégler cet équilibre. En dormant moins, le temps de sécrétion de la leptine diminue. La sensation de faim va donc s'accroître, incitant à manger davantage avec une prédilection pour les aliments gras et sucrés.



Ghréline, sécrétée par l'estomac, le jour

Leptine, sécrétée par les cellules adipeuses, la nuit

Surpoids : facteur de risque des troubles du sommeil

Le **syndrome d'apnées du sommeil (SAS)** touche 5 à 7% de la population. Il se manifeste par des arrêts respiratoires au cours du sommeil. Le surpoids accroît le risque de SAS car l'excès de graisse au niveau du cou, de la langue et du pharynx provoque un rétrécissement des voies respiratoires augmentant ainsi le risque d'obstruction pendant le sommeil.

58% des personnes obèses souffrent du SAS³

Une augmentation de 10% du poids multiplie par 6 le risque de développer un SAS⁴

Près de 40% des personnes atteintes de SAS développeront un jour un diabète de type 2^{5,6}

Suis-je concerné ?

- Ronflements ;
- Arrêts de la respiration pendant le sommeil ;
- Envie fréquente d'uriner la nuit ;
- Sentiment d'un sommeil non récupérateur ;
- Somnolence dans la journée ;
- Troubles de la mémoire et de la concentration ;
- Troubles de la libido ;
- Irritabilité.

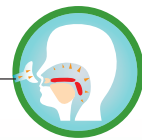
Si vous êtes touché par l'un de ces symptômes, parlez-en à votre médecin.

Obstruction totale



APNÉE
Passage de l'air impossible

Traitement par PPC
Air sous pression



OUVERTURE DES VOIES AÉRIENNES
Passage de l'air normalisé

Les traitements

Un traitement adapté permet de retrouver un sommeil de qualité et favorise une perte de poids progressive.

- **La Pression Positive Continue (PPC) :** via un masque, l'appareil de PPC délivre de l'air sous pression qui maintient les voies aériennes supérieures ouvertes et empêche les arrêts respiratoires.
- **L'orthèse d'avancée mandibulaire :** Appareil dentaire à porter la nuit pour les apnées peu nombreuses ou en cas d'intolérance à la PPC.

Syndrome obésité-hypoventilation (SOH) : un trouble respiratoire méconnu.

Avec des symptômes proches du SAS, le SOH est une pathologie affectant uniquement les personnes atteintes d'obésité. 10 à 20% d'entre elles en souffrent. Le SOH est un trouble respiratoire nocturne qui se traduit par un taux en dioxyde de carbone (CO₂) dans le sang anormalement élevé en journée. Outre une perte de poids, les patients peuvent être traités par PPC ou par mise sous ventilation nocturne.

1 - Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé. Les Français et leur sommeil. 2008

2 - ObEpi-Roche 2012 : enquête nationale sur l'obésité et le surpoids

3 - Young T, et al. Epidemiology of obstructive sleep apnea. A population health perspective. State of the art. Am J Respir Care Med 2003 ; 165 : 1217-39

4 - Peppard PE et al. JAMA 2000 ; 284 : 3015-21

5 - Meslier N, et al. Impaired glucose-insulin metabolism in males with obstructive sleep apnoea syndrome. Eur Respir J 2003, 22: 156-60

6 - Elmasyr A, et al. Sleepdisordered breathing and glucose metabolism in hypertensive men: a population-based study. J Intern Med 2001, 249: 153-61