

Intérêt des Bols Peter Hess dans le Traitement des Insomnies
A propos de 20 cas
Claire Rull - Y. G. Heynen - Sylvie Rive

Les troubles du Sommeil représentent une pathologie fréquente, souvent difficile à traiter.

De nombreux patients veulent éviter une prise médicamenteuse classique et nous avons cherché à connaître la place des bols dans l'arsenal thérapeutique.

L'étude a été menée sur 20 malades répondant aux critères d'inclusion- 3 séances ont été réalisées à une semaine d'intervalle. Les questionnaires d'appréciation des résultats ont été menés avant la première séance - avant la 3^{me} séance – et à 3 semaines de la dernière séance.

2 types de questionnaire ont été remplis.

A/ Un sur l'Insomnie :

(Sommeil de Spiegel - Index De Sévérité De L'insomnie - Somnolence d'Epworth)

B/ le 2ème sur l'Anxiété et la Dépression :

(Auto évaluation S.T.A.I forme YA6- Dépression Q2D de Pichot – Evaluation de l'anxiété.

L'analyse statistique des résultats nous a montré la place des bols Peter Hess dans le traitement de base de l'insomnie –

les résultats intéressants sur l'anxiété rejoignent ceux déjà publiés . Ils permettent d'ajouter une certitude aux différentes hypothèses pathogéniques.

RESULTATS

1. Diagramme de flux

Le recrutement a eu lieu du 01/07/2020 au 31/01/2021.

Il y a eu 33 patients qui se sont présentés au cabinet médical pour des troubles du sommeil. Parmi ces 33 patients, 29 étaient éligibles pour participer à l'étude selon les critères d'inclusions préalablement établis, et 29 ont été inclus.

Il y a 7 patients qui n'ont pu être analysés : 1 patient ne s'est pas présenté lors de la deuxième séance pour raisons financières ; 1 patient a eu des symptômes évocateurs de covid-19 avant sa deuxième séance ; 2 patients ont annulé et reporté hors délai des séances pour raisons médicales ; 2 patients âgés ont préféré annuler les séances au vu du « risque sanitaire » ; et enfin 1 patient n'a pu faire coïncider ses horaires de travail avec les horaires de consultations des thérapeutes (indisponibilité). (Figure 9)

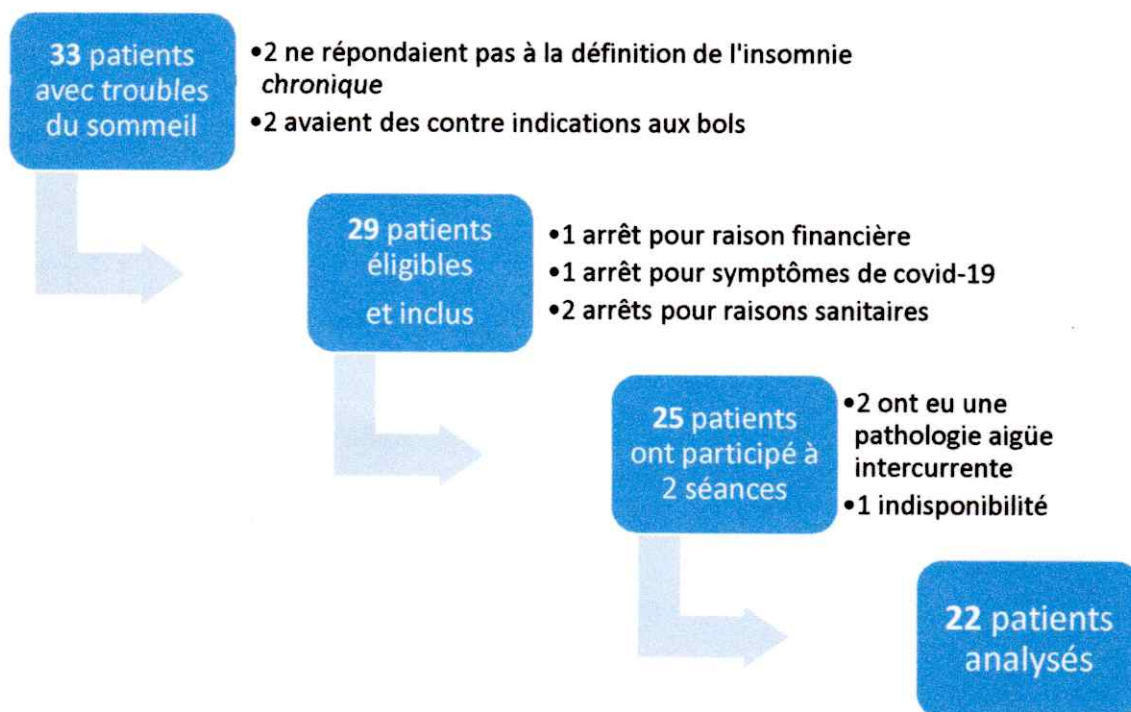


Figure 9. Diagramme de flux

Au total, **22 patients ont terminé l'étude** en respectant le protocole, et ont pu être analysés, soit 73% des patients éligibles.

2. Descriptif de la population

Pour chaque sujet inclus, en plus des 6 questionnaires cités au chapitre « Données recueillies » nous avons relevé le sexe, l'âge, la profession, les comorbidités, la prise de traitements (anxiolytiques, antidépresseurs, somnifères), mais aussi les antécédents de dépression et/ou d'anxiété, la consommation de tabac et de stimulants tel que le café. Ces données sont résumées dans le *Tableau 1*, en fonction de l'arrêt de l'étude avant son terme ou non.

Aucun des paramètres sus cités n'a d'impact significatif sur l'arrêt de l'étude avant son terme. Cependant, malgré le faible effectif, on retiendra que les patients qui consommaient des somnifères, des anxiolytiques, ou qui avaient un score d'anxiété et de sévérité de l'insomnie élevés ont été plus enclin à sortir de l'étude.

Tableau 1. Descriptif à l'inclusion selon l'arrêt de l'étude ou non

	Total n=29	Patients analysés n=22	Patients sortis de l'étude n=7	<i>p</i>
Âge (années)	54.5 ± 14.6	54.2 ± 14.8	55.2 ± 15.2	0.87
Sexe féminin	27 (90.0)	19 (86.3)	8 (100.0)	0.55
Non-fumeur	25 (86.2)	18 (81.2)	7 (100.0)	0.55
Antécédents d'anxiété	20 (68.97)	14 (63.6)	6 (85.7)	0.38
Antécédents de dépression	11 (37.9)	8 (36.3)	3 (42.8)	1.00
Prise de somnifère	11 (37.9)	6 (27.2)	5 (71.4)	0.07
Prise d'anxiolytique	7 (24.14)	4 (18.1)	3 (42.8)	0.31
Prise d'antidépresseur	8 (27.2)	6 (27.2)	2 (28.5)	1.00
Index de Sévérité de l'Insomnie	18.4 ± 3.6	17.9 ± 3.86	20 ± 2.5	0.20
Dépression clinique	17 (58.6)	12 (54.5)	5 (71.4)	0.67
Score d'anxiété STAI-YA	54.5 ± 13.1	52.5 ± 14.0	60.5 ± 7.8	0.07

Les données sont présentées sous forme d'effectifs (pourcentages), ou de moyenne ± écart-type. *p*=*p*-value. STAI-YA=questionnaire d'anxiété.

Sur 29 patients inclus, il y avait 27 femmes et 2 hommes. Sur les 22 patients ayant terminé l'étude, 19 étaient des femmes (soit 86.3%) et 3 étaient des hommes (soit 13.6%). L'âge des participants variait de 22 à 75 ans. La moyenne d'âge était de 54 ans.

3. Résultats du critère de jugement principal

3.1 Évolution de l'Index de Sévérité de l'Insomnie (ISI)

La mesure de l'évolution du score de l'Index de Sévérité de l'Insomnie (ISI) entre J0 et J42 était notre critère de jugement principal. (Figure 10) On a considéré comme significatif une baisse du score supérieure à 6 points.

Sur 22 patients, le score moyen de l'ISI était à :

- **J0** : 17.9 ± 3.8
- **J42** : 7.6 ± 5.9

Soit une **diminution significative de 10.3 points**, avec **$p < 0.001$** .

Au total, 17 patients sur 22 (soit 77.3% de l'effectif) ont vu leur ISI diminuer d'au moins 6 points, avec IC (54.6% ; 92.2%)

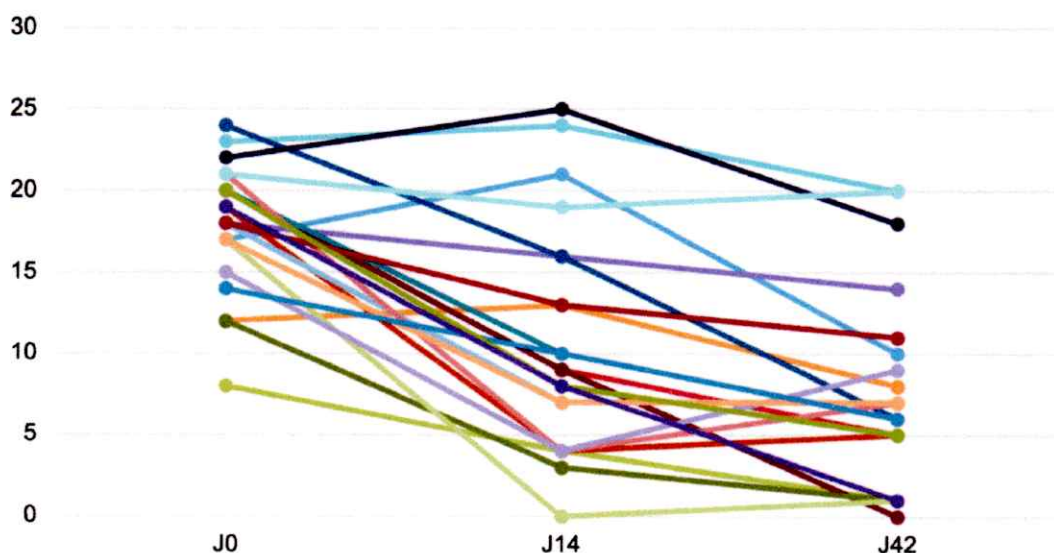


Figure 10. Évolution du score de l'ISI entre J0 et J42

Pour rappel, le questionnaire ISI décompose les stades d'insomnie en fonction du score obtenu : absence d'insomnie (score de 0 à 7), insomnie légère (score de 8 à 14), insomnie modérée (score de 15 à 21) et enfin insomnie sévère (score de 22 à 28). Ce qui a donné dans notre étude :

- À **J0** : 3 patients avaient une insomnie sévère, 16 patients une insomnie modérée.
- À **J42**, soit en fin d'étude : aucun patient n'avait d'insomnie sévère et seulement 3 avaient une insomnie modérée ; 14 des 22 patients inclus n'avaient plus d'insomnie selon les critères de l'ISI. (Figure 11)

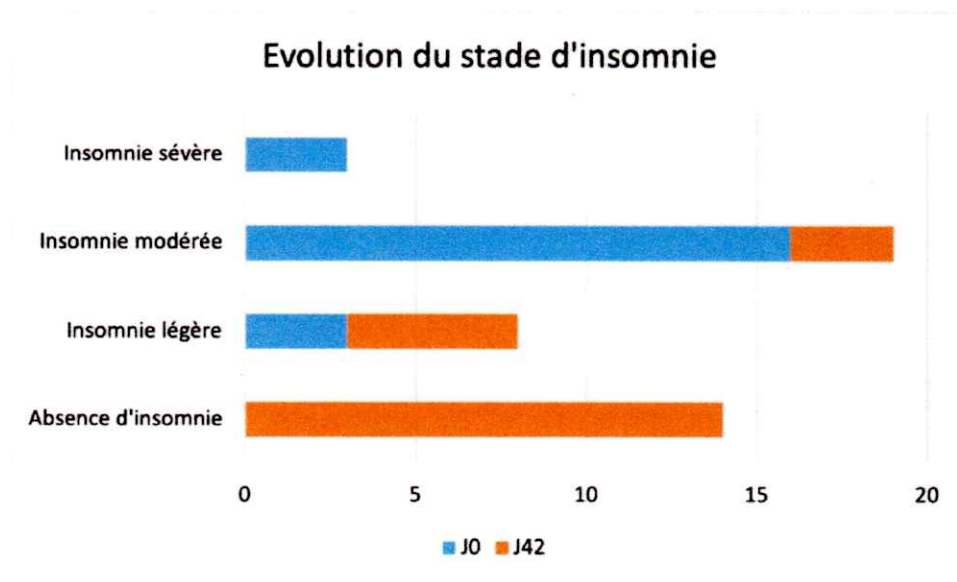


Figure 11. Évolution du stade de l'insomnie entre J0 et J42

3.2 Facteurs associés à une baisse significative de l'ISI

Nous avons étudié les facteurs pouvant être associés à une baisse significative du score de l'ISI entre J0 et J42.

Les patients ayant diminué leur score ISI avaient en moyenne, en comparaison avec ceux n'ayant pas eu de baisse significative :

- Un âge plus élevé (55.3 ans vs 50.4 ans)
- Un score ISI initial légèrement plus faible (19.2 vs 17.6 soit 1.6 points d'écart)

- Un score d'anxiété initial plus faible (51 points vs 57.8 points)
- Un score de dépression initial plus faible (médianes à 6 vs 9)
- Seul le score de somnolence diurne initial était plus élevé (médianes à 9 vs 5)

Il est également mis en évidence que :

- 23.5 % des patients ayant eu une différence significative étaient sous somnifère à J0, soit 2/3 des patients sous somnifère initialement ont vu leur score diminuer de manière significative.
- 29 % des patients ayant eu une différence significative étaient sous antidépresseurs à J0, soit 5 des 6 patients sous antidépresseurs ont eu des résultats significatifs.
- 17.6% des patients ayant eu une différence significative étaient sous anxiolytiques à J0, soit 3 des 4 patients sous anxiolytiques ont eu des résultats significatifs.
- Les patients avec antécédents de dépression ont pour $\frac{3}{4}$ d'entre eux eu des résultats significatifs, et les patients avec antécédents d'anxiété étaient 10 sur 14 à avoir des résultats significatifs.

4. Résultats des critères de jugements secondaires

4.1 Évolution de la qualité du sommeil selon l'ISI

La diminution significative du score ISI de 10.3 points ($p < 0.001$) entre J0 et J42, est également significative entre J0 et J14 avec une différence de score à 7.3, $p < 0.001$. Ce score continue de baisser entre J14 et J42 avec un score moyen de 7.63 ($p = 0.007$). (Tableau 2) (Figure 12)

La moyenne du score ISI sur les 22 patients inclus amène à observer que leur stade d'insomnie est passé de modérée en début d'étude, à léger dès J14 et ce jusqu'à J42.

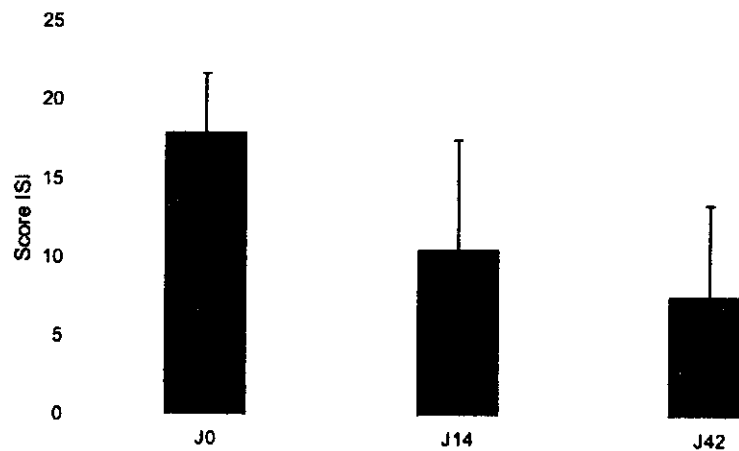


Figure 12. Évolution du score de l'Index de Sévérité de l'Insomnie entre J0, J14 et J42

4.2 Évolution de la qualité du sommeil selon le questionnaire de Spiegel

Pour ce questionnaire seulement, plus le score est élevé, plus la qualité et la quantité du sommeil est jugée meilleure. La moyenne du score de Spiegel était de :

- 13.8 ± 3.6 à J0
- 20.2 ± 4.7 à J14
- 21.5 ± 3.9 à J42

On note une **différence significative** sur l'évaluation qualitative et quantitative du sommeil entre J0 et J14, J0 et J42, avec $p < 0.001$ pour chacun. Le score a continué de baisser faiblement de 1.3 entre J14 et J42, sans seuil significatif ($p = 0.21$). L'amélioration de la qualité du sommeil s'est donc faite entre J0 et J14. (Tableau 2)

4.3 Évolution de la somnolence diurne selon l'échelle de Somnolence d'Epworth

On a observé une **diminution significative** du score de somnolence sur l'échelle d'Epworth entre J0 et J14, J0 et J42, avec une médiane à 8 [1 ; 13] à J0, à 2 [0 ; 6] à J14 et à 2 [1 ; 6] à J42, soit $p < 0.001$ pour chacun. Aucune différence significative n'est observée entre J14 et J42, la moyenne restant la même ($p_{50} = 2$). (Tableau 2)

4.4 Évolution du niveau d'anxiété selon l'échelle d'anxiété STAI forme Y-A

La moyenne du score de l'Échelle d'anxiété STAI Y-A était de :

- 52.9 ± 14.0 à **J0**
- 37.1 ± 10.8 à **J14**
- 32.6 ± 8.6 à **J42**

On note une **différence significative du niveau d'anxiété** entre J14 et J0, J42 et J0, avec $p < 0.001$ pour chacun. On observe une amélioration du score entre J14 et J42, qui n'est pas considérée significative ($p = 0.06$). (Tableau 2)

4.5 Évolution du niveau d'anxiété selon l'échelle de Pichot

La médiane du score de l'échelle d'anxiété de Pichot était à :

- 5 [3 ; 6] à **J0**
- 2.5 [1 ; 4] à **J14**
- 1 [1 ; 4] à **J42**

On a noté une **diminution significative de l'anxiété selon Pichot** entre J0 et J14, J0 et J42, et J14 à J42, avec $p < 0.001$ entre J0 et J14 et J0 et J42, $p = 0.02$ entre J14 et J42. (Tableau 2) (Figure 13)

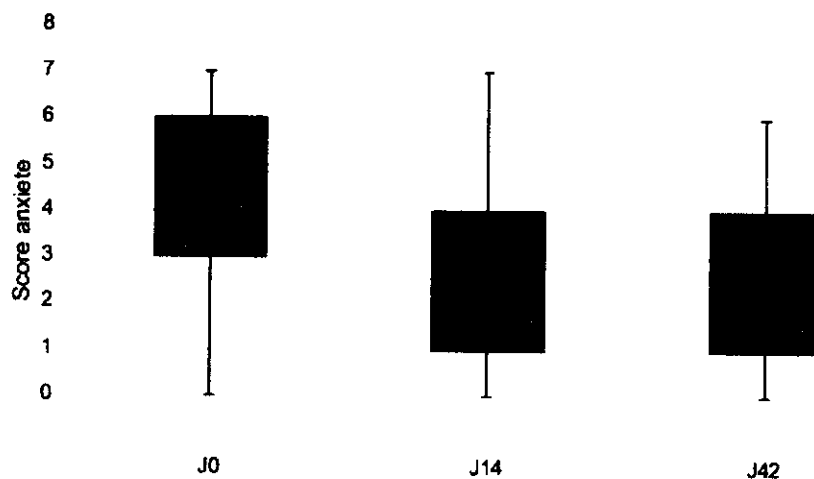


Figure 13. Évolution du score d'anxiété entre J0, J14 et J42

4.6 Évolution du niveau de dépression selon le Questionnaire QD2A de Pichot

Le questionnaire de dépression de Pichot a objectivé une médiane respectivement à :

- 6.5 [4 ; 11] à **J0**
- 2 [0 ; 4] à **J14**
- 1 [0 ; 3] à **J42**

Ces résultats mettent en évidence **une baisse significative du niveau de dépression** entre J0 et J14, J0 et J42, $p < 0.001$ pour chacun. Une légère amélioration s'observe entre J14 et J42 sans seuil de significativité ($p = 0.12$). (Tableau 2)

Tableau 2. Évolution des paramètres mesurés entre J0, J14 et J42

	J0	J14	J42	p (J14 vs J0)	p (J42 vs J0)	p (J42 vs J14)
Index de Sévérité de l'insomnie	17.9 +/- 3.8	10.6 +/- 6.9	7.6 +/- 5.9	<0.001	<0.001	=0.007
Qualité du sommeil selon Spiegel	13.8 +/- 3.6	20.2 +/- 4.7	21.5 +/- 3.8	<0.001	<0.001	=0.21
Échelle de somnolence d'Epworth	8 [1 ; 13]	2 [0 ; 6]	2 [1 ; 6]	<0.001	<0.001	=0.96
Score d'anxiété STAI-YA	52.5 +/- 14.0	37.1 +/- 10.8	32.6 +/- 8.6	<0.001	<0.001	=0.06
Score anxiété de Pichot	5 [3 ; 6]	2.5 [1 ; 4]	1 [1 ; 4]	<0.001	<0.001	=0.02
Score QD2A de dépression	6.5 [4 ; 11]	2 [0 ; 4]	1 [0 ; 3]	<0.001	<0.001	=0.12

Les données sont présentées sous forme d'effectifs (pourcentages), de moyenne \pm écart-type ou de médiane [intervalle interquartile]. p=p-value. STAI-YA=questionnaire d'anxiété. QD2A =questionnaire de Pichot de dépression.

4.7 Évolution des consommations

Évolution des consommations entre J0 et J42 :

- **Des médicaments induisant le sommeil**

On a pu observer une diminution de la prise de somnifère. En effet, 9% des patients inclus ont arrêté totalement leur traitement, et 9% ont notifié une réduction de leur prise hebdomadaire. 81 % avaient une consommation restée égale, qu'ils en consomment ou non initialement.

- **D'anxiolytiques et d'antidépresseurs**

Sur les 4 patients sous traitements anxiolytiques à J0, 2 ont arrêté totalement leur traitement à J42, avec $p=0.16$.

La consommation de médicaments antidépresseurs est restée stable chez les 6 patients sous traitement initialement.

- **De stimulants (café) ou de toxiques : alcool, tabac, drogues**

Il n'y a eu aucune différence sur la prise de tabac chez les 4 patients fumeurs. La consommation de café a diminué légèrement, sans que cela soit significatif ($p=0.03$). Aucun des patients ne consommait d'autres toxiques.

5.Effets indésirables relevés

Aucun effet secondaire n'a été notifié tout au long de l'inclusion de l'ensemble des sujets.

6.Bénéfices ressentis sur un plan qualitatif

Nous avons relevé les commentaires des patients tout au long de l'étude lors des entretiens semi-dirigés. Des bénéfices ont été ressentis sur un plan subjectif, nous avons décidé d'en partager quelques-uns ci-dessous afin d'enrichir les résultats conséquents à cette étude.