

sanalux

sanalux Christoph Posselt . Cunzstrasse 14 . CH - 9016 St - Gall
Tel. 071/ 288 67 64 Fax 071/ 288 12 28

**Informations sur le traitement de la dépression saisonnière/hivernale (SAD),
le travail par équipe, l'horloge biologique, les troubles du rythme circadien
et le décalage horaire**

La luminothérapie

dans le cas de :

- **SAD Seasonal Affective Disorder - dépression saisonnière / hivernale**

Durant la saison la plus sombre qui couvre tous les mois d'automne et d'hiver, bon nombre de personnes se plaignent régulièrement d'un manque de rendement et d'énergie. En fait, le manque de lumière naturelle provoque des variations d'humeurs, voire des dépressions dites saisonnières.

- **travail par équipe et troubles du sommeil**

Les troubles du sommeil (décalage des phases du sommeil) peuvent constituer une atteinte considérable à la qualité de vie, être la source de nombreuses maladies physiques et psychologiques et conduire à un abus de médicaments; ils représentent en outre un risque dans la vie publique (accidents par excès de fatigue ou bref endormissement durant l'équipe de nuit).

- **troubles du rythme circadien / de l'horloge biologique dus au décalage horaire**

Les troubles du rythme circadien apparaissent surtout lors de vols lointains (décalage horaire). L'horloge biologique se dérègle lorsque la lumière naturelle et l'obscurité apparaissent dans d'autres fuseaux horaires, aux « mauvaises » heures.

**La luminothérapie peut aider à éliminer les symptômes et à rétablir le niveau
d'énergie et de rendement habituel.**

Contenu

SAD - Dépression saisonnière

- Symptômes et diagnostic
- Bien-être accru durant la saison sombre, grâce à la compensation du manque de lumière
- Epidémiologie
- Fondements médicaux
- Thérapie

Troubles du sommeil et travail par équipe

- La lumière en tant que forme de traitement chronobiologique des troubles du sommeil
- Qualité de vie accrue pour les ouvriers travaillant par équipe, grâce à la régulation du rythme de sommeil et d'éveil

Décalage horaire et rythme circadien

Luminothérapie - Questions et réponses

SAD - Dépression saisonnière

Symptômes et diagnostic

Il s'agit d'un phénomène annuel récurrent fait de hauts et de bas. Chaque année, le patient se sent opprimé par l'ambiance grisâtre de l'automne et de l'hiver; il ne se sent pas bien, il est mélancolique, voire dépressif. En outre, il devient boulimique d'hydrates de carbone, ce qui entraîne souvent une prise de poids; chaque année au printemps et en été, son humeur s'améliore sensiblement et il connaît un regain d'énergie et de bien-être.

Le facteur déterminant de ce phénomène est la lumière.

Nous avons besoin de lumière pour mettre notre organisme en synchronie avec l'heure dans la journée et avec les saisons. Le manque de lumière naturelle (intensité et spectre) modifie plusieurs fonctions biologiques de notre organisme.

Pour ces nombreuses personnes chez lesquelles les symptômes précités sont si forts qu'ils dépassent de loin de simples variations d'humeurs et qu'ils sont ressentis comme presque insupportables, le corps médical a établi, il y a environ 10 ans, le syndrome « SAD » = « Seasonal Affective Disorder » - appelé dépression saisonnière.

Une part importante (quelque 10 %) de notre population souffre davantage que le reste du raccourcissement et de l'assombrissement des journées; durant les mois d'automne et d'hiver, ces personnes présentent régulièrement les symptômes suivants qui affectent leur qualité de vie :

- elles sont moins équilibrées, plus instables et elles ont moins d'entrain que d'habitude; elles évitent plus souvent les contacts sociaux avec les amis, les collègues ou les parents;
- bien qu'elles dorment plus longtemps, elles sont moins reposées, plus irritables et se concentrent plus difficilement;
- elles se sentent moins disposées à travailler, à assumer le stress général et elles ont une tendance à la dépression.

Le diagnostic met essentiellement en évidence les points suivants :

- Le rythme récurrent des saisons (apparition régulière des variations d'humeur entre début octobre et fin novembre, et diminution régulière des maux entre mi-février et mi-avril).
- Outre la tendance à la dépression, le patient présente un besoin accru de sommeil, accompagné d'une fatigue matinale, d'une envie d'hydrates de carbone ainsi que d'une prise de poids.
- Chez certains patients, les maux physiques comme le manque d'énergie prédominent sur le changement d'humeur qui l'accompagne.

SAD - Dépression saisonnière

Bien-être accru durant la saison sombre, grâce à la compensation du manque de lumière

Comme le corps médical attribuait la cause de la dépression saisonnière SAD à un manque de lumière, de nombreuses études contrôlées ont été menées dans diverses cliniques universitaires, où des patients présentant cette pathologie étaient exposés à titre expérimental à une lumière artificielle d'une forte intensité.

Ces patients étaient assis pour une durée d'une demi-heure à une heure devant un diffuseur de lumière artificielle d'un spectre bien spécifique et d'une intensité d'au moins 2.500 lux (environ 6 à 8 fois plus intense qu'un éclairage intérieur normal).

Exposés à cette luminosité, plus de deux tiers des patients présentaient déjà après 3 à 4 jours une nette amélioration de leur humeur et un regain d'énergie, et si la thérapie se prolongeait sur plus d'une semaine, leurs maux avaient complètement disparu.

Par ailleurs, il s'est avéré qu'une série de personnes ne présentent pas de pathologie directe, mais se plaignent seulement chaque année durant les mois d'automne et d'hiver de légers troubles de santé.

Il s'agit là principalement d'un manque général de dynamisme, d'un manque temporaire d'entrain ou d'une motivation réduite au travail, accompagnés d'un besoin de sommeil accru.

Sous nos latitudes, cela concerne environ 20 % de la population qui peuvent également bénéficier de la luminothérapie dans une large mesure.

Dans ce cas, une exposition très courte à la lumière, à raison de deux à trois fois par semaine, suffit généralement pour rétablir un bien-être général.

Certains patients présentent surtout des troubles somatiques et consultent donc en priorité le médecin traitant. Ce sera à lui de déterminer alors si la maladie est d'ordre psychiatrique. Les patients qui remplissent les critères de diagnostic cités plus haut (DSM III-R) présentent une récurrence annuelle de leur maladie affective, relayée régulièrement par une rémission totale au printemps et en été. Si ces phases dépressives surviennent au moins deux années consécutives, la luminothérapie est la forme de traitement de choix.

Sur la base des études cliniques existantes, nous donnons en synthèse les consignes thérapeutiques suivantes :

Disposition :	Pour que la thérapie soit efficace, il faut que toute la rétine soit exposée à la luminosité à la distance recommandée. Les yeux du patient devraient être à environ 100 cm pour le diffuseur de lumière CL-10 , à environ 80 cm pour le diffuseur CL-8 et à environ 60 cm pour le diffuseur CL-6 .
Luminosité :	D'au moins 2.500 lux jusqu'à 10.000 lux, selon l'objectif thérapeutique, la luminosité étant mesurée au niveau des yeux. Spectre complet, sans ultraviolets (U.V.) ni infrarouges (IR).
Heure de la journée :	En fonction de l'objectif thérapeutique, il convient d'appliquer le traitement très tôt le matin pour le traitement du SAD et plutôt le soir pour le traitement de troubles du sommeil dus à l'âge. Pour le traitement des troubles du rythme circadien (travail par équipe, décalage horaire), l'application matinale provoque un déplacement du rythme circadien en arrière et un traitement en soirée un déplacement vers l'avant.
Dosage :	De 30 minutes à 2 heures par jour durant toute la phase photo écourtée (automne/hiver).
Temps de latence :	3 à 7 jours

La luminothérapie en pratique

Les patients sont assis en face de la lampe. Selon la loi du rapport entre la luminosité et la distance, la luminosité d'une surface (lux) est inversement proportionnelle au carré de la distance à la source lumineuse. Ainsi, la bonne distance du patient à la lampe est calculée avec un luxmètre ou indiquée par le fabricant, car le respect de la bonne distance est d'une importance capitale, si l'on veut éviter des doses trop fortes ou trop faibles.

Si au bout d'une semaine, les résultats sont insuffisants, il convient de changer l'heure du traitement dans la journée et d'en augmenter la durée quotidienne pendant la seconde semaine. Si après la luminothérapie, les troubles reviennent, le traitement peut être répété et éventuellement appliqué plus longtemps, aussi dans sa durée totale. Si aucune amélioration n'apparaît au bout de quatre semaines d'utilisation correcte de la luminothérapie, il faut en conclure que le patient ne réagit pas au traitement et que d'autres mesures thérapeutiques sont à adopter.

Effets secondaires et contre-indications

Aucun problème de santé ni aucun effet secondaire sérieux n'a été observé jusqu'à présent lors de l'utilisation correcte de la luminothérapie. Le changement subit d'un état dépressif en un état maniaque ou hypomaniaque que l'on observe dans des cas isolés survient également en situation spontanée ou dans les traitements médicamenteux des patients « bipolaires » et ne constitue pas un effet secondaire propre à la luminothérapie.

Il arrive que des patients se plaignent de légers problèmes d'irritation aux yeux, de maux de tête, d'assèchement de la peau et d'un regain de dynamisme. Dans la plupart des cas, ces problèmes s'amenuisent quelques heures après la fin de la séance de luminothérapie. En augmentant progressivement la dose (c.-à-d. en diminuant chaque jour la distance à la lampe et/ou en augmentant la durée du traitement), on peut y remédier chez les patients prédisposés à ce genre de problèmes. Des interruptions de traitement en raison d'effets secondaires sont rares, et pratiquement introuvables dans la littérature existante.

Une certaine prudence est de rigueur pour les affections oculaires fréquentes telles que les maculo- ou rétinopathies, les uvéites et les inflammations du corps vitré, les affections du nerf optique, le glaucome et la cataracte. Pour ces affections, il convient de consulter un ophtalmologue pour qu'il suive le patient durant toute la luminothérapie.

D'une manière générale, il est souhaitable de soumettre tous les patients au préalable à un examen ophtalmologique, avec inspection des parties avant et arrière des yeux. Il convient également d'être prudent avec la luminothérapie si le patient prend en même temps des médicaments photosensibilisants.

Des expériences sur des animaux ont en effet montré que des lésions rétiniennes apparaissaient dans le cas de prescription de lithium et qu'elles étaient considérablement renforcées par la lumière à moyenne ou forte dose. On sait par ailleurs que les patients traités au lithium répondent plus lentement à la lumière. D'autres médicaments avec des indications diverses (voir tableau) augmentent la sensibilité de protéines de lentilles et de parties de la rétine à la lumière, surtout à la lumière à ondes courtes.

Médicaments qui augmentent la sensibilité des yeux à la lumière :	
Lithium	Chlorpromazine
Fluoxétine	Imipramine
Amiodarone	Thioridazine
Chlorpromazine	Hydrochlorothiazide
Propanolol	Iprindol

Quant à l'intensité de la sensibilisation en pratique, elle ne peut pas être déterminée avec certitude pour le moment. Il n'existe donc pas encore de directives obligatoires dans ce sens. Chez les patients qui suivent un traitement médicamenteux, il faut examiner attentivement le risque et l'utilité à attendre d'une luminothérapie, de sorte que jusqu'à nouvel ordre, la décision de prescrire un tel traitement devrait être prise après mûre réflexion.

- **Mais un petit diffuseur de table est-il suffisant? Et pourquoi la différence de prix est-elle si importante avec les appareils plus grands?**

Tous nos appareils de luminothérapie vous garantissent évidemment un effet thérapeutique. Tous offrent la luminosité minimale requise à une distance raisonnable. Mais pour les petits appareils, la distance à respecter est plus courte et la surface de diffusion plus réduite. Finalement, il s'agit d'une question de confort : une plus grande distance et une surface de diffusion plus étendue sont tout simplement plus agréables. Ainsi, il est inconfortable de suivre une thérapie avec 10.000 lux, si la distance est seulement de 30 cm, comme ce serait le cas avec notre plus petit appareil CL-6. Pour la thérapie à domicile, nous conseillons l'utilisation de l'appareil CL-6S ou CL-8. Si la thérapie doit être suivie avec une luminosité de 2.500 à 5.000 lux, même notre plus petit appareil s'avère efficace et confortable à l'usage!

Nos appareils CL-8 et CL-10 sont respectivement environ deux fois et six fois plus grands en surface de diffusion que l'appareil de base CL-6. Pour obtenir des luminosités intenses de 10.000 lux à des distances raisonnables, à savoir de 60 à 80 cm, il faut un surcroît considérable de moyens techniques, ce qui explique l'importante différence de prix.