

Pressemitteilung



Self Care «Schlafstörungen/ Tagesschläfrigkeit»

Screening in Apotheken 15. Oktober–15. November 2003

Urs Eggimann

Nach der letztjährigen erfolgreichen Self-Care-Kampagne «Stopp Zucker» wird in diesem Herbst die Self-Care-Kampagne «Schlafstörungen/Tagesschläfrigkeit» lanciert. Mehr als 800 Apotheken in der ganzen Schweiz nehmen daran teil. Die Self-Care-Kampagnen gehen auf eine Initiative des Schweizerischen Apothekerverbandes zurück.

Schlafstörungen und/oder Tagesschläfrigkeit sind ein häufiges Problem in der Normbevölkerung und noch mehr in der hausärztlichen Praxis. In einer Gesundheitsbefragung in der Schweiz haben etwas mehr als 30% der Frauen und rund 25% der Männer angegeben, dass sie unter Schlafstörungen leiden. Die Prävalenz der abnormen Tagesschläfrigkeit wird auf 5–10% geschätzt.

Die Risiken der Tagesschläfrigkeit sind nicht zu unterschätzen. Untersuchungen zeigen, dass 10–25% der Ver-

kehrsunfälle auf Einnicken am Steuer zurückzuführen sind, und dies nicht nur nachts, sondern, auch tagsüber. Diese Unfälle verlaufen häufig besonders schwer, da sie ohne Ausweichreaktion erfolgen und das Fahrzeug ungebremst auf ein Hindernis auftrifft.

Der Fragebogen, die Auswertung, die Fortbildung für die Apotheker/innen sowie das Informationsmaterial wurden von einem wissenschaftlichen Beirat¹ ausgearbeitet und die Kampagne wird durch eine Task Force² begleitet. Die Schweizerische Gesellschaft für Schlafforschung, Schlafmedizin und Chronobiologie hat das wissenschaftliche Patronat für diese Kampagne übernommen.

Ziele der Kampagne

- Aufklärung der Bevölkerung zu den Themen: Normaler, gesunder Schlaf; Schlafhygiene.
- Möglicherweise krankhafte Schlafstörungen aufdecken und durch Zuweisung an den Hausarzt einer Diagnose und gegebenenfalls Therapie zuführen.
- Sensibilisierung der Bevölkerung auf die hohe Unfallgefahr im Strassenverkehr bei Tagesschläfrigkeit.

Fragebogen

Der Fragebogen beinhaltet einen allgemeinen Teil über Geschlecht, Geburtsdatum, Grösse, Gewicht und Angaben zum Konsum von Nikotin, Alkohol und Kaffee. Eine allfällige Tagesschläfrigkeit wird mit dem Epworth-Fragebogen [1], die Schlafstörungen mit dem Sleep Disorders Questionnaire [2] erfasst. Der Fragebogen wird vom Kunden in der Apotheke oder zu Hause selbständig ausgefüllt. Der Fragebogen enthält weder Name noch Initialen der Kunden.

Auswertung

Die Antworten werden am PC informatikgestützt unmittelbar ausgewertet. Das automatische Screening ergibt Scores für die Tagesschläfrigkeit (EPW),

Schlaf-Apnoe-Syndrom (SAS), Restless-Legs-Syndrom (RLS), psychisch bedingte Schlafstörungen (PSY) und Narcolepsie (NAR). Je nach Höhe des Scores ergeben sich Hinweise auf die entsprechenden Krankheiten respektive auf eine Tagesschläfrigkeit.

Die Auswertung umfasst 2 Seiten und wird dem Kunden ausgehändigt. Im ersten Teil (Abb. 1) finden Sie allgemeine Angaben zur Person.

Im zweiten Teil (Abb. 2) sind die erreichten Scores aufgeführt. Zur Vereinfachung der Triage werden die Scores je nach Resultat mit einem, drei oder keinem Stern versehen.

Im dritten Teil (Abb. 3) wird das Resultat grafisch dargestellt. Die Säulen entsprechen dem Bereich zwischen der 5%- und 95%-Perzentile der Normbevölkerung. Dieser «Normbereich» ist erwartungsgemäss für Frauen und Männer leicht unterschiedlich. Der grüne Balken bezeichnet den «Cutoff-Punkt», d.h. denjenigen Wert, welcher statistisch gesehen optimal zwischen «normal» und «krankhaft» trennt. Bei den sehr stark überlappenden Populationen der «Normalen» und der «Kranken» muss man sich aber stets im klaren sein, dass Werte oberhalb dieses theoretischen Trennwertes nur eine gewisse Wahrscheinlichkeit für eine entsprechende Krankheit resp. ein entsprechendes Symptom, aber niemals eine sichere Diagnose anzeigen. Scores, welche zwischen dem Cutoff und der 95%-Perzentile liegen, werden mit einem Stern versehen. Werte, welche über der 95%-Perzentile liegen, sind mit 3 Sternen bezeichnet.

Die dunklen Pfeile zeigen den individuellen Score der getesteten Person. Wurden nicht alle Fragen beantwortet, erscheint beim entsprechenden Score ein Hinweis. Das System akzeptiert maximal 2 nicht beantwortete Fragen pro Score. Werden nicht alle Fragen beantwortet, so ist das Resultat weniger aussagekräftig.

1 Wissenschaftlicher Beirat: Prof. Dr. med. C. Bassetti, Universitätsspital Zürich; PD Dr. med. K. Bloch, Universitätsspital Zürich; Dr. sc. nat. K. Hersberger, Basel; Prof. Dr. med. H.-P. Lugin, St. Gallen; PD Dr. med. J. Mathis, Inselspital Bern;

Dr. med. K. Schwegler, Universitätsspital Zürich

2 Task Force: J. L. Monnier, Neuchâtel; U. Näpfli, Sarnen; V. Renggli, Basel; M. Sommerhalder, Bern; F. Vaucher, Buchs

Triage

Die Triage in der Apotheke soll drei Gruppen unterscheiden: Personen ohne Stern werden als gesund interpretiert und über das Thema «normaler und gesunder Schlaf» informiert. Ihnen werden in erster Linie die schlafhygienischen Massnahmen vermittelt. Personen mit einem Stern werden als «möglicherweise erkrankt» interpretiert und entsprechend den Hauptbeschwerden beraten. Liegen relevante Symptome vor und ist der Leidensdruck hoch, so

wird eine Arztkonsultation empfohlen. Personen mit drei Sternen werden entsprechend ihren Hauptbeschwerden beraten und es wird ihnen eine Abklärung beim Hausarzt empfohlen (Abb. 4).

Diagnose

Das System ist lediglich als Screening-Instrument geeignet und erlaubt keine Diagnosestellung. Dazu ist in jedem Fall eine weitergehende ärztliche Abklärung nötig.

Wir danken den Ärztinnen und Ärzten für eine gute Zusammenarbeit und die Unterstützung der Kampagne.

Literatur

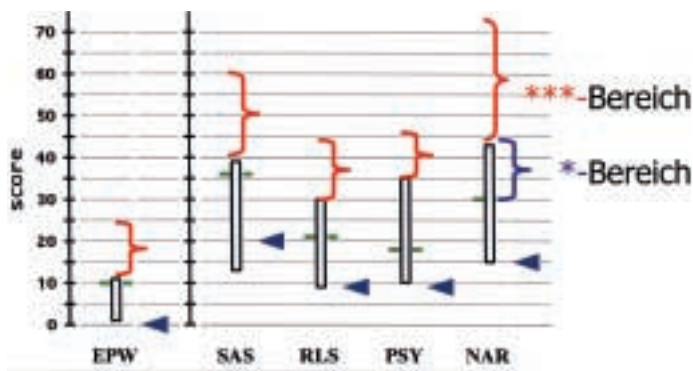
- 1 Johns MW. A new method for measuring daytime sleepiness: The Epworth sleepiness scale. Sleep 1991;14:540-5.
- 2 Douglass AB, et al. The sleep disorders questionnaire I: Creation and multivariate structure of SDQ. Sleep 1994;17:160-7.



Abbildung 1.



Abbildung 2.



ERKLÄRUNGEN

Score-Kategorie Symptome

- + Epw = Epworth-Score (Schläfrigkeit)

Score-Kategorie Diagnose

- + SAS = Schlaf- Apnoe- Syndrom
- + RLS = Restless-Legs-Syndrom / Periodische Beinbewegungen im Schlaf
- + PSY = Psychisch bedingte Schlafstörungen
- + NAR = Narcolepsie

Abbildung 3.

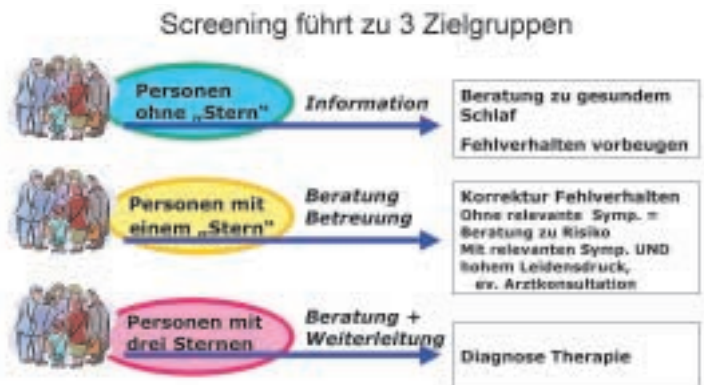


Abbildung 4.

Communiqué de presse



Self Care «Troubles du sommeil/ Somnolence diurne»

Dépistage dans les pharmacies, du 15 octobre au 15 novembre 2003

Urs Eggimann

Après la campagne Self Care de l'année dernière, intitulée «Stop au sucre» et qui a été couronnée de succès, la campagne Self Care «Troubles du sommeil/Somnolence diurne» est lancée cet automne. Plus de 800 pharmacies réparties dans toute la Suisse y participent. Les campagnes Self Care sont menées à l'initiative de la Société Suisse des Pharmaciens.

Les troubles du sommeil et/ou la somnolence diurne sont un problème fréquent dans la population normale et encore plus dans la clientèle des médecins généralistes. Dans une enquête de santé menée en Suisse, un peu plus de 30% des femmes et environ 25% des hommes ont déclaré souffrir de troubles du sommeil. La prévalence de la somnolence diurne anormale est estimée à 5-10%.

Il ne faut pas sous-estimer les risques, en particulier ceux de la somnolence diurne. Des études montrent que

10 à 25% des accidents de la circulation sont imputables à un endormissement au volant, et ce pas seulement la nuit mais aussi pendant la journée. Ces accidents sont souvent graves, car le conducteur ne fait rien pour éviter l'obstacle et que le véhicule heurte l'obstacle sans freinage.

Le questionnaire, l'interprétation, la formation des pharmaciens/pharmaciennes et le matériel d'information ont été élaborés par un comité scientifique¹. Cette campagne est également accompagnée par une *Task Force*². La Société Suisse de Recherche sur le Sommeil, de Médecine du Sommeil et de Chronobiologie assure le patronage scientifique de cette campagne.

Objectifs de la campagne

- Informer la population sur les sujets suivants: Le sommeil normal, sain; l'hygiène du sommeil.
- Découvrir des troubles du sommeil potentiellement pathologiques afin d'en assurer le diagnostic et au besoin le traitement.
- Sensibiliser la population au risque élevé d'accident, en particulier les accidents de la circulation en cas de somnolence diurne.

Questionnaire

Le questionnaire comprend une partie générale avec des informations telles que sexe, date de naissance, taille, poids, consommation de nicotine, d'alcool et de café. Pour rechercher une éventuelle somnolence diurne on utilise le questionnaire d'Epworth [1], et pour rechercher des troubles du sommeil on utilise «the sleep disorders questionnaire» [2]. Le client remplit lui-même le questionnaire à la pharmacie ou à domicile. Le questionnaire ne contient ni le nom ni les initiales des clients.

Interprétation

Les réponses sont analysées par ordinateur. Le dépistage automatique fournit des scores pour la somnolence diurne

(EPW), le syndrome d'apnée du sommeil (SAS), le syndrome des jambes sans repos [*Restless-Legs-Syndrom* (RLS)], les troubles du sommeil d'origine psychique (PSY) et la narcolepsie (NAR). Le niveau du score fournit des indices évocateurs des maladies correspondantes ou d'une somnolence diurne.

L'interprétation comprend 2 pages et est remise au client.

Dans la première partie (fig. 1), vous trouverez des informations générales concernant la personne.

Dans la deuxième partie (fig. 2), figurent les scores obtenus. Pour simplifier le triage, les scores sont dotés d'une étoile, de trois étoiles ou d'aucune étoile, selon le résultat.

Dans la troisième partie (fig. 3), le résultat est présenté sous forme de graphique.

Les colonnes représentent la fourchette allant du 5% au 95% percentile de la population normale. Comme on peut s'y attendre, cette «fourchette normale» n'est pas tout à fait la même chez les femmes que chez les hommes. La barre verte indique le «*cutoff*», c'est-à-dire la valeur qui, statistiquement, sépare de façon optimale le «normal» du «pathologique». Cependant, étant donné qu'il y a un important chevauchement entre les populations de «sujets normaux» et de «malades», il ne faut jamais oublier que des valeurs qui se situent au dessus de cette limite théorique ne signalent qu'une certaine probabilité de présence d'une maladie ou d'un symptôme correspondant, mais n'indiquent jamais un diagnostic certain.

Les scores qui se situent entre la valeur seuil et la limite supérieure du 95% percentile sont dotés d'une étoile. Les valeurs qui dépassent le 95% percentile sont dotées de trois étoiles.

Les flèches sombres indiquent le score individuel de la personne étudiée. Si celle-ci n'a pas répondu à toutes les questions, il apparaît une note à propos du score correspondant. Le système accepte au maximum deux questions sans

1 Comité scientifique: Prof. Dr. med. C. Bassetti, Hôpital Universitaire de Zurich; PD Dr. med. K. Bloch, Hôpital Universitaire de Zurich; Dr. sc. nat. K. Hersberger, Bâle; Prof. Dr. med. H.-P. Ludin, St-Gall; PD Dr. med. J. Mathis, Inselspital de Berne; Dr. med. K. Schwegler, Hôpital Universitaire de Zurich

2 Task Force: J. L. Monnier, Neuchâtel; U. Näpflin, Sarnen; V. Renggli, Bâle; M. Sommerhalder, Berne; F. Vaucher, Buchs

réponse par score. Si le client ne répond pas à toutes les questions, le résultat a moins de valeur.

Triage

Le triage à la pharmacie permet de distinguer trois groupes.

Quand une personne n'a aucune étoile, on conclut qu'elle est en bonne santé et on lui fournit des informations sur le thème «le sommeil normal et sain». L'information de ces personnes concerne essentiellement les mesures d'hygiène du sommeil. Quand une personne a une étoile, on conclut qu'elle est

«peut-être malade» et on lui donne des conseils adaptés selon les principaux symptômes.

S'il y a des symptômes notables et si la gêne est importante, on recommande une consultation médicale. Les personnes qui ont trois étoiles reçoivent des conseils adaptés en fonction de leurs principaux symptômes et on leur recommande de consulter leur médecin de famille (fig. 4).

Diagnostic

Le système convient uniquement comme instrument de dépistage et ne

permet pas de poser de diagnostics. Pour poser le diagnostic, il faut toujours un bilan médical approfondi.

Nous remercions les médecins de coopérer et de soutenir la campagne.

Références

- 1 Johns MW. A new method for measuring daytime sleepiness: The Epworth sleepiness scale. *Sleep* 1991;14:540-5.
- 2 Douglass AB, et al. The sleep disorders questionnaire I: Creation and multivariate structure of SDQ. *Sleep* 1994;17:160-7.



Figure 1.



Figure 2.

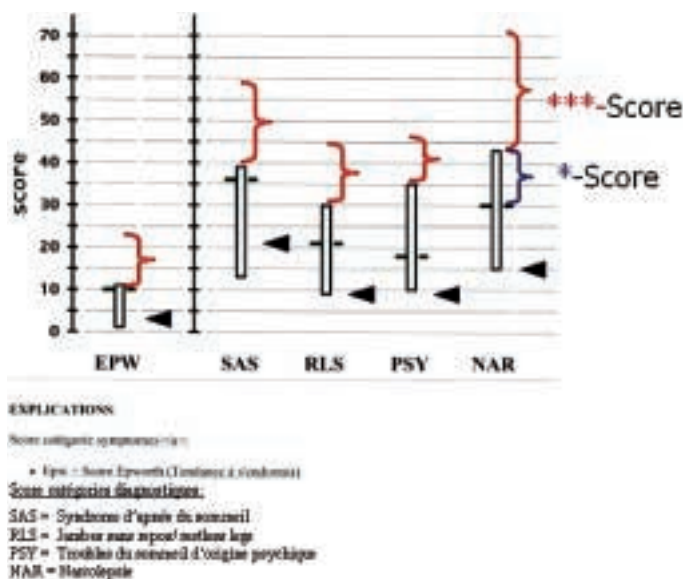


Figure 3.

Le triage permet de définir trois groupes cibles

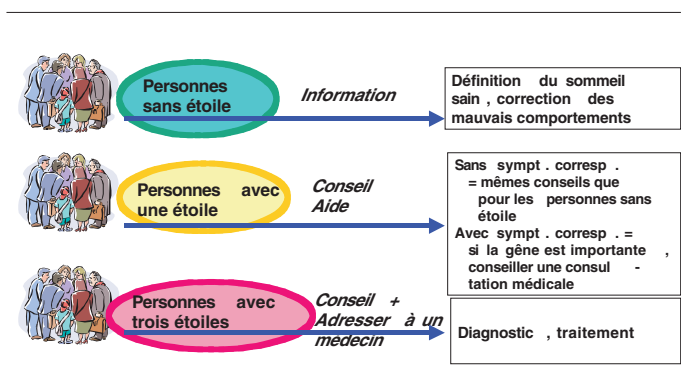


Figure 4.