Dormir pour maigrir: un rêve?

Gérard Waeber

Rien n'est plus mystérieux que le sommeil. Après l'interprétation de nos rêves par Jung et Freud, pouvons-nous enfin rêver d'utiliser notre sommeil comme instrument thérapeutique?

Les recommandations américaines préconisent un sommeil réparateur de 8 heures pour chacun d'entre nous. En réalité, les Américains dorment environ 6,85 heures par nuit et plus d'un tiers des sujets interviewés dorment moins de 6 heures par nuit. Il existe un changement de ces habitudes ces dernières décennies. En effet, dans les années 60, quelque 15,6% des jeunes adultes indiquaient des durées de sommeil inférieures à 7 heures chaque nuit. Cette proportion est évaluée à plus de 37,1% dans les années 2002. Cette constatation n'est pas banale, car une revue systématique de la littérature a conclu qu'une durée de sommeil réduite représente un risque indépendant de développer une obésité, voire un diabète.

De multiples théories physiopathologiques tentent d'expliquer que la fragmentation du sommeil, l'altération du rythme circadien et la perte du sommeil conduisent à une prise pondérale. Il faut admettre qu'il s'agit surtout de corrélations entre différents facteurs et la relation causale entre réduction du sommeil et prise pondérale n'est pas évidente. Certains scientifiques ont avancé que le sommeil fonctionne à certains égards comme l'hibernation de certains animaux. L'hibernation permettrait de préserver l'énergie durant de longues périodes de jeûne par un métabolisme réduit. Chez l'homme, le sommeil est accompagné d'une modeste réduction des dépenses énergétiques. Dès lors, comment expliquer une prise pondérale par une réduction de la durée du sommeil? Il y a quelques années, une étude avait

tenté, dans un groupe de jeunes hommes en bonne santé, de réduire la durée de sommeil à 4 heures par nuit durant une semaine. Cette déprivation aiguë du sommeil avait induit une intolérance au glucose, des taux plus élevés de cortisol, une augmentation de l'activité sympathique et une réduction des taux circulants de leptine, hormone de satiété. De manière globale, les théories qui associent le risque de développer une obésité et un diabète en carence de sommeil évoquent qu'une réduction du temps de sommeil entraîne une exposition plus prolongée à un environnement délétère: stress socioéconomique, fatigue chronique conduisant à une baisse de l'activité notamment sportive, utilisation de stimulants et consommation d'alcool, choix nutritionnels inadéquats, dysfonction du système autonome, état inflammatoire avec un stress oxydatif augmenté, désynchronisation des rythmes circadiens et induction de grignotages nocturnes ...

Nous pouvons spéculer indéfiniment sur les hypothèses qui rendent compte d'une association entre une réduction du temps de sommeil et une prise pondérale ou un diabète. Les données observationnelles et expérimentales sont cohérentes, mais il s'agit à nouveau de corrélations sans preuves directes d'une relation de causalité. Pour valider ce concept, il nous manque des études d'intervention randomisées qui inviteraient par exemple certains volontaires à dormir de manière plus prolongée et à les comparer à un groupe contrôle où le sommeil serait volontairement réduit. Le sujet est passionnant et j'ai décidé pour ces prochaines vacances de participer au groupe d'intervention de sommeil prolongé!

Références

1 Penev PD. Sleep deprivation and energy metabolism: to sleep, perchance to eat? *Curr Opin Endocrinol Diabetes Obes.* 2007; 14:374-81.

2 Patel SR, Hu FB. Short sleep duration and weight gain: a systematic review. *Obesity (Silver Spring).* 2008;16:643-53.