



# Les Benzodiazépines

## Indication – sevrage

Journée d'enseignement à thème libre – 2016



Bernard Freche : Maître de Conférence associé



# Histoire

- ✓ Année 1950, **Leo Sternach** pharmacologue émigré durant la seconde guerre mondiale synthétise la première benzodiazépine : le chlordiazépoxyde (Librium).
- ✓ Un de ses élèves, **Earl Reader**, soumet ces molécules à des tests.
- ✓ **Lowell Randall** met en évidence, en avril **1957**, ses propriétés sédatives, myorelaxantes, anticonvulsivantes et souligne d'emblée son efficacité et une bonne tolérance *in vivo*.  
Un brevet fut déposé en Mai 1958



# Introduction



## L'utilisation à long terme

- ✓ Un quart de million de personne aux Royaume Unis > 7ans.

Petursson H, Lader M (eds). Dependence on tranquillizers. Maudsley Monographs 28. Oxford: Oxford University Press, 1984.

- ✓ 4,2 millions d' *articles* distribués en 2009 aux Royaumes Unis :  
coût direct 19.000.000 £

National Institute for Health and Clinical Excellence. NICE implementation uptake report: Zaleplon, Zolpidem, Zopiclone for the short-term management of insomnia. Technology Appraisal 77. London: National Institute for Health and Clinical Excellence, 2010.



# Introduction

La littérature permet de soulever plusieurs questions au sujet des benzodiazépines.

- Les effets secondaires
  - Effets secondaires neuropsychiques
  - Accidents de la voie publique ( Orriols 2009 )
  - Chutes et fractures du sujet âgé ( Khong et al 2012 )
  - Démence (Billioti de Gage et al 2012 )
  - Dépendance, toxicomanie, usage récréatif ou criminel ( INSERM 2012)
- La question de l'utilité au long cours
- Les traitements prolongés, voire chroniques



# Introduction

La consommation de benzodiazépines en France est importante

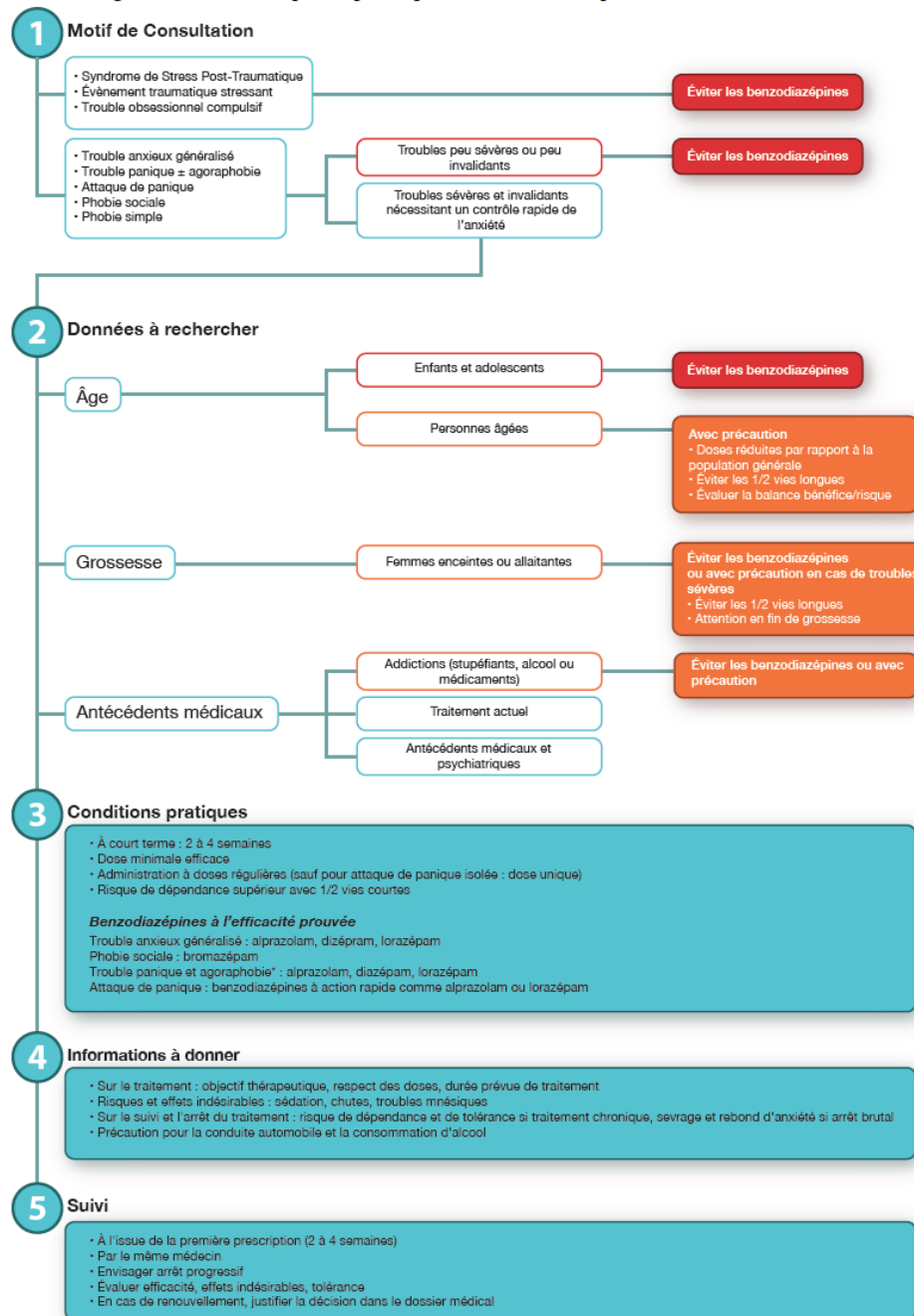
- En quantité
  - 2° pays consommateur en Europe
  - 20% des Français en utilisent chaque année
- En durée de traitement
  - Durée moyenne de prescription de 4 à 5 mois
  - Malgré les recommandations et limitations légales des durées de prescription

Une prescription surtout en Médecine Générale

	Règles hygiéno-diététiques	Psychothérapie non structurée	Psychothérapie structurée	Traitement médicamenteux
<b>Trouble d'anxiété généralisée</b>	oui	Ecoute et soutien	TCC Analytique « self help »	IRSR ou IRSNA (BZD ou alt. Phase aiguë)
<b>Troubles de panique (TDP) agoraphobie</b>			TCC (cognitive, exposition)	ISRS (BZD et alt. En cas de TDP)
<b>La Phobie spécifique</b>			TCC	BZD en prise ponctuelle
<b>La phobie sociale</b>			TCC (cognitive, exposition, affirmation de soi)	IRSR Propanolol BZD en prise ponctuelle
<b>Le trouble obsessionnel compulsif</b>			TCC (exposition avec prévention des rechutes)	ISRS Clomipramine Buspirone, lithium, antipsychotiques
<b>L'état de stress post-traumatique</b>		Soutien psychosocial	TCC	ISRS (Paroxétine) BZD en cas de trouble du sommeil

Tableau 3 : Recommandations de prise en charge des troubles anxieux

Figure 2 : Guide de la primo-prescription des benzodiazépines dans les troubles anxieux



\*possibilité d'association aux premières semaines d'un traitement antidépresseur

1

## Motif de Consultation

- Syndrome de Stress Post-Traumatique
- Évènement traumatique stressant
- Trouble obsessionnel compulsif

- Trouble anxieux généralisé
- Trouble panique ± agoraphobie
- Attaque de panique
- Phobie sociale
- Phobie simple

Troubles peu sévères ou peu invalidants

Troubles sévères et invalidants nécessitant un contrôle rapide de l'anxiété

Éviter les benzodiazépines

Éviter les benzodiazépines

Prescription  
sous certaines  
conditions





## 2

### Données à rechercher

Âge

Enfants et adolescents

Éviter les hypnotiques

Personnes âgées

Avec précaution

- Doses réduites
- 1/2 vie courte
- Périodes courtes
- Évaluer la balance bénéfique/risque

Grossesse

Femmes enceintes ou allaitantes

Éviter les hypnotiques ou avec précaution

Antécédents médicaux

Addictions (stupéfiants, alcool ou médicaments)

Traitement actuel

Antécédents médicaux et psychiatriques

Risque de chute / activités du lendemain de la prise



3

### Conditions pratiques

- À court terme : 2 à 4 semaines
- En association avec des méthodes non médicamenteuses
- Dose la plus faible efficace
- Benzodiazépine à 1/2 vie courte ou moyenne ou apparentées
- Choix du médicament : selon profil d'insomnie et prix du médicament

#### *Benzodiazépines et apparentées à l'efficacité prouvée*

temazépam, lorazépam, estazolam, lormétazépam, loprazolam, nitrazépam, zopiclone, zolpidem

4

### Informations à donner (écrites)

- Informations sur le traitement : objectifs thérapeutiques, durée de traitement, respect des doses, heures de prise
- Informations sur l'arrêt du traitement : risque de dépendance ou de tolérance si traitement chronique, risque de sevrage et rebond d'insomnie à l'arrêt
- Informations sur les risques et effets résiduels ou indésirables : sédation, chutes, troubles mnésiques. Éviter la conduite automobile, les travaux de précision ou les travaux dangereux, après la prise du médicament



Établir avec le patient l'arrêt du traitement, dès son initiation, et l'informer des modalités d'arrêt

5

### Suivi

- À l'issue de la première prescription
- Par le même médecin
- Envisager arrêt progressif de l'hypnotique et poursuite des méthodes non médicamenteuses
- Ne pas prescrire un second hypnotique en cas de non réponse à un premier





# L'arrêt de prescription

- ✓ Quels sont **les risques liés à la consommation** de BZD et les bénéfices de leur arrêt chez le patient âgé de plus de 65 ans ?
- ✓ Comment **évaluer la difficulté** de l'arrêt ?
- ✓ Comment diagnostiquer, **prendre en charge** et **prévenir le syndrome de sevrage** aux BZD ?
- ✓ Quelles sont **les précautions particulières** à l'arrêt des BZD chez le patient âgé de plus de 65 ans
- ✓ Quelles sont **les stratégies d'arrêt des BZD** chez le patient âgé de plus de 65 ans ?



# Messages

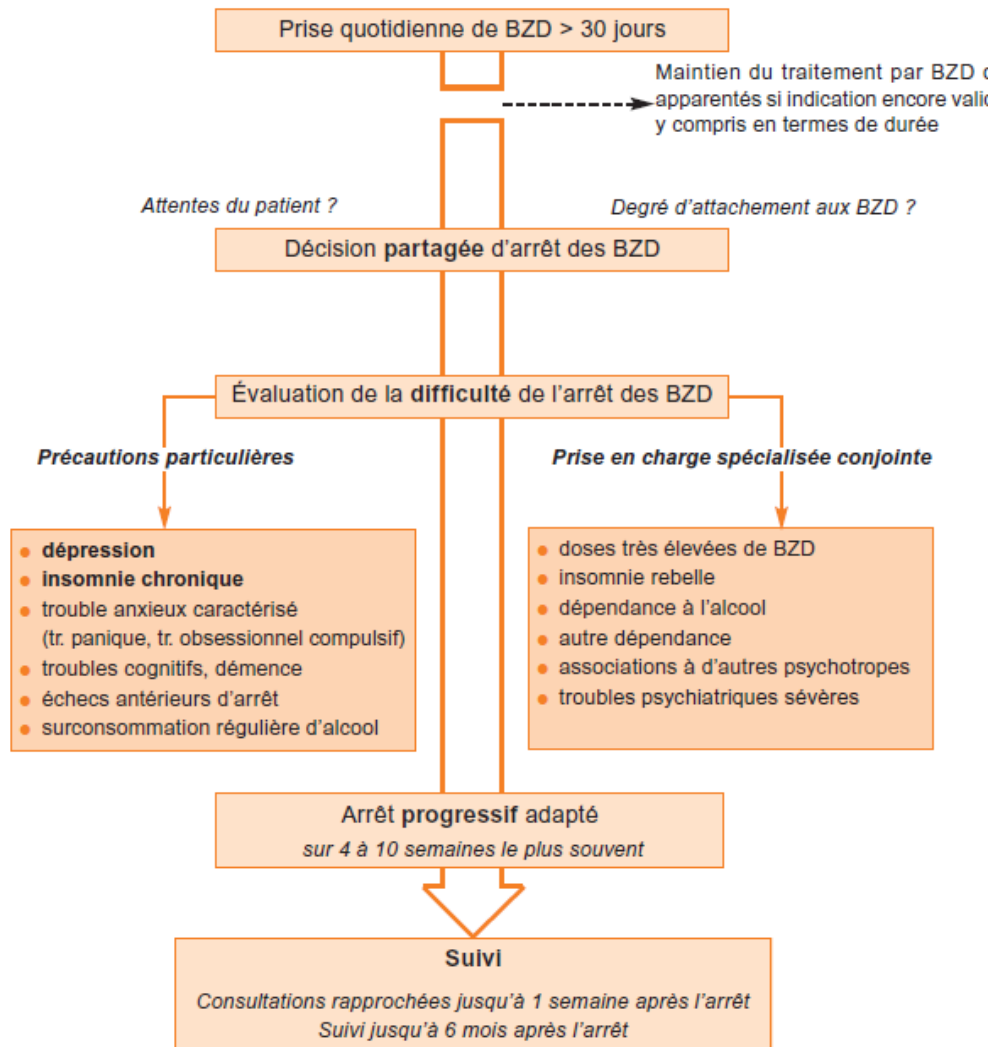
## Messages clés

- L'arrêt doit toujours être progressif, sur une durée allant de quelques semaines à plusieurs mois.
- L'objectif de la démarche est l'arrêt de la consommation de BZD. Mais l'obtention d'une diminution de posologie est un résultat favorable.
- Il n'y a pas d'argument pour proposer un traitement médicamenteux substitutif lors de l'arrêt des BZD chez le patient âgé.
- Des mesures d'accompagnement non médicamenteuses doivent être mises en place aussi longtemps que nécessaire.



# Arrêt des benzodiazépines et médicaments apparentés chez le patient de plus de 65 ans

## Démarche du médecin traitant en ambulatoire



Un ensemble d'outils d'amélioration et d'évaluation des pratiques sur la prescription chez le patient âgé est à disposition sur le site de la HAS [www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr) dans le cadre du programme « Prescription médicamenteuse chez le sujet âgé » (PMSA).





Le retrait des BDZ : Diminution de 25% par semaines.

Ordonnance Type :

Alprazolam (xanax®) 0,50 mg :

1cp matin et soir pendant 7 jours puis

½ cp matin et 1 cp le soir pd 7 jours

½ cp matin et soir pd 7 jours puis

½ cp le soir pd 7 jours puis arrêt



# Merci de votre attention

*« L'angoisse révèle à l'homme sa solitude, et par là même sa liberté et sa dignité d'homme »*

Michel Tournier, *Le miroir des idées* (1994)

