

# Benzodiazépines: Usage et mésusage

Dr Anne Pelet  
24.08.2011

## Plan:

- Benzodiazépines: les indications
- Historique
- Croyances du médecin
- Croyance du patient
- Effets à long terme
- Par quoi remplacer?
  - - Troubles du sommeil
  - - Les z-drugs?
  - - Troubles anxieux
  - - Attaques de panique
- Sevrage de BDZ: comment faire?
- Quelques recommandations cliniques



## Mme BB

- 58 ans
- Divorcée 2 x, 4 enfants
- Trouble personnalité
- Alcoolisme chronique
- Prend BDZ depuis des années
- Troubles mnésiques, difficultés de concentration
- Plusieurs pharmacies
- Redemande des ordonnances régulièrement, même si anciennes pas échues...
- Suivi difficile, manque 1 RDV / 2...



## Benzodiazépines: les indications

- Peut être utilisé pour traiter la plupart des états où l'anxiété joue un rôle majeur: traitement symptomatique des états anxieux, tensionnels et des états d'excitation;
- Anxiété comme facteur aggravant lors d'affections organiques (par exemple troubles gastro-intestinaux – voir le chapitre «Mises en garde et précautions»).
- Traitement complémentaire des états anxieux en cas de dépressions et de schizophrénies.
- Traitement de **courte durée** des troubles du sommeil d'origine anxieuse ou tensionnelle.
- **Sédation** avant examens et interventions chirurgicales.





Patient: Winnie the Pooh  
Symptoms: Binge Eating  
Prescription: Sibutrex ®



Patient: Piglet  
Symptoms: Anxiety  
Prescription: Cymbalta ®



Patient: Eeyore  
Symptoms: Depression  
Prescription: Zoloft ®



Patient: Tigger  
Symptoms: ADHD  
Prescription: Ritalin ®



Patient: Christopher Robin  
Symptoms: Hallucinations  
Prescription: Clozaril ®



#17 In A Series of Pop-Cultural Charts

DANMETH.COM

## Historique:

- Découverte en 1908 (Dr Sternbach), comme alternative au Meprobamate (dépendance forte)\*
- Valium: Drogue la plus prescrite aux USA entre 1969-82\*, décrite comme « the little help for busy mothers »
- 80' : début des mises en garde liées aux BDZ

\* Malcolm L. Addiction 2011



## Croyances du médecin:



- Pas d'autres moyens que mon patient aille mieux
- Mon patient le désire
- Sans ses BDZ, mon patient irait plus mal, c'est mieux que l'alcool / drogues ou autres
- Il en a besoin
- Après tout, ce n'est pas si grave...
- Pourquoi n'aurait-il pas le droit d'avoir des moments où il dort / va mieux?

## Mes croyances et leur évolution:



- Travail avec des toxicodépendants depuis 1999
- Evolution sur l'utilisation des BDZ
- Apprentissage d'autres stratégies par rapport à l'angoisse / dépression / schizophrénie / trouble du sommeil
- Meilleure connaissance des effets secondaires (cliniques, pas livresques....)
- Eh oui, sans BDZ, mes patients vont mieux....

## Croyances du patient:



- Je suis mal, j'en ai besoin
- J'arrêterai, mais plus tard
- Je sais que c'est pas idéal, mais vu ma situation
- Il n'y a rien d'autre qui me calme
- **Si le médecin me les prescrit, c'est que c'est bon pour ma santé...**

## Effets à long terme:



- Sédation\*
  - Sédation augmentée
  - Peu d'OD (sauf si BDZ + autres drogues, y compris OH)
- Effets psychomoteurs
  - Diminution coordination
  - Difficulté à s'exprimer
  - Désorientation
  - Diminution de la capacité à répéter des tâches simples, diminution capacité à réagir
  - Diminution de l'attention

\*Bond et al. Eur J Clin Pharmacol 1983

\*\*Wittenborn et al. Br J Clin Pharmacol 1979

## Effets à long terme (2)



- Effets cognitifs:
  - Diminution capacité à mémoriser et à apprendre \*
  - Effet augmenté si effort complexe et demande de mémorisation à long terme\*\*
  - Effet peut persister même plusieurs mois après arrêt\*\*\*

\*Curran et al. Biol Psychol 1986

\*\*Curran et al: Int Clin Psychopharmacol 1993

\*\*\*Gorenstein et al. Int Clin Psychopharmacol 1994

## Effets à long terme (3)



- Déclin cognitif:
- 2 études montrant tests cognitifs chez patients continuant ou stoppant les BDZ.\*
  - Si BDZ stoppés, amélioration lente (6 mois) des fonction psychomotrice et mnésiques
  - Effets liés à la dose
  - Certains patient ne récupèrent pas\*\*
- Case report de démence sur BDZ\*\*\*

\*Curran et al: Psychol med 2003, Salzman et al Int J Geriatric Psychiatry 1992

\*\*Kilic et al Psychol Med 1999

\*\*\* Starr et al. Drug Saf 1994

## Effets à long terme (4)



- Accidents et blessures: Surtout chez les personnes âgées\*
  - Risque de fracture de hanche augmenté de 50 % si BDZ \*\*
- Tâches complexes et conduite automobile:
  - Effet sédatif et trouble psychomoteur diminue la capacité des tâches complexes
  - BDZ augmentent le risque d'accident de 60-80%\*\*\*

\*Kallin et al: Public Health 2002

\*\*Cumming et al: CNS Drugs 2003

\*\*\*Dassanayake et al: drug safety 2011

## Effets à long terme (5)



- L'effet déshinibant peut avoir des conséquences légales:
  - Agressivité
  - Impulsivité
  - Viol
  - Risque augmenté si associé à trouble de la personnalité (borderline), ou associé à alcool
  - Dépend de la dose

\* Bond. CNS Drugs 1998, Paton: Psychiatric Bull 2002

## Effets à long terme



- Peu d'études
- Contraste entre effet positif immédiat (beaucoup d'études) et effets négatifs à long terme
- Difficile à analyser vu biais de sélection
- Controverse réactivée de risque de dommage cérébraux si usage à long terme

## Par quoi remplacer? Les troubles du sommeil:



- Mirtazapine (Remeron®): Bon effet sur sommeil à petites doses (15 mg). ES: prise de poids possible
- Melatonine: peu utilisé en CH, se prescrit en pharmacie internationale (3 mg 20 min avant coucher, on peut doubler la dose).
- Si anxiété importante, SSRI à mettre, peut aider

## Par quoi remplacer? Les troubles du sommeil:



- Les Z drugs? (zolpidem zopiclone eszopiclon)
- Mais un guideline de NICE en 2004 montre risques identiques de problèmes de dépendance

## Faut-il des médicaments? Les troubles du sommeil:



- Pas de café ou de thé à partir de 16 heures
- Pas d'activité physique intense ou d'effort intellectuel avant de se coucher
- Cacher toute horloge ou repère temporel dans la chambre à coucher
- N'utiliser votre lit que pour dormir (ou pour l'activité sexuelle)
- Ne pas lire, regarder la télévision ou manger au lit

\*Dr R. Heinzer, Centre d'investigation et de recherche sur le sommeil, CHUV

## Faut-il des médicaments? Les troubles du sommeil:



- Si on ne peut s'endormir après environ 15-20 minutes, sortir du lit et faire une autre activité apaisante hors du lit (lecture...)
- Ne retourner au lit que lorsque l'on a sommeil
- En cas de réveil pendant la nuit de plus de 15-20 minutes, sortir du lit et n'y retourner que lorsque l'on est fatigué
- Mettre le réveil toujours à la même heure le matin, se lever et exercer une activité stimulante si possible à la lumière (balade...)
- Ne pas faire de sieste pendant la journée (en cas de difficulté d'endormissement le soir)

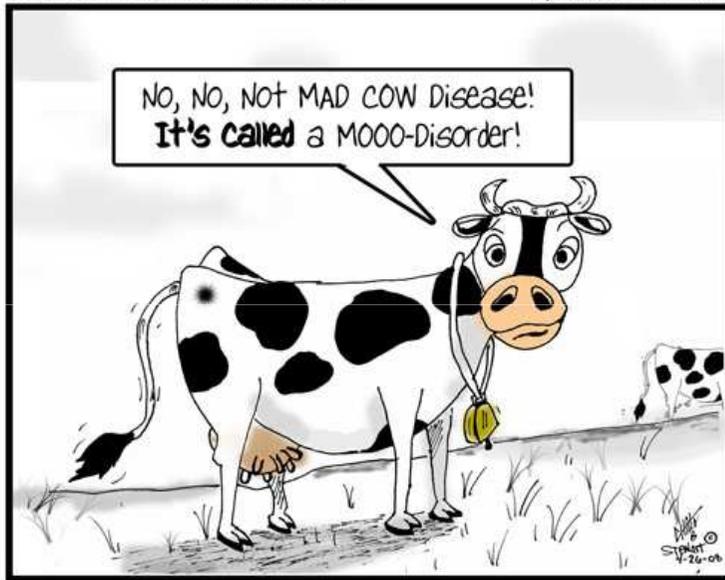
\*Dr R. Heinzer, Centre d'investigation et de recherche sur le sommeil, CHUV

## Troubles anxieux



- Guidelines privilégient les SSRI en première ligne de traitement + TCC\*
- BDZ : pas forcément, à éviter si possible (risque accru de dépendance si personne anxieuse)
- Hygiène de vie importante (sport, remettre priorité, etc...)
- Les troubles anxieux sont peu dépistés!\*
- Y penser systématiquement si troubles du sommeil ou si dépendance (alcool ou autre)

\*Wise et al. BMJ 2011



Overcoming Bovine Stigma

## Attaques de paniques:

- Privilégier si possible des techniques TCC
- SSRI également plus efficaces à long terme que les BDZ, car risque de « rebound » quand BDZ ne font plus effet
- Exemple: VO



## Sevrage de BDZ: comment faire?

- Beaucoup de littérature:\* consensus sur la baisse LENTE des BDZ, surtout si
  - dose importante
  - Durée préalable du traitement / usage prolongée
- Remplacer les BDZ courtes durées par moyenne / longue durée
- Baisser environ de 20 % toutes les 6-8 semaines.
- Rediscuter avec le patient chaque baisse
- Si possible, et si besoin, introduire en parallèle un autre traitement (Ex: SSRI si trouble anxieux, Mirtazapine +/- mélatonine si trouble sommeil)

\*Vikander et al: Nord J Psychiatry 2010, O'Brien et al J Clin Psychiatry 2005, Lader M et al CNS drugs 2009, etc...

## 4 types de sevrage: \*



- Vikander et al Nord J Psychiatry 2010

## Revenons à Mme BB:



- Beaucoup de temps pour discuter avec elle des effets cognitifs des BDZ
- Cadrage: mise en pharmacie, distribution toutes les semaines
- plus d'ordonnances données à la patiente
- Résultat: (après 10 mois...): baisse des BDZ
- Essai de Seroquel (mal supporté) puis de Remeron pour trouble du sommeil et anxiété: la patiente prend maintenant plus volontiers son Remeron que son Seresta
- A repris un travail à Trajet
- Abstinence d'alcool depuis 3 mois et demi
- Nette amélioration des troubles de concentration / désorganisation
- Patiente dit que les troubles mnésiques se sont beaucoup améliorés

## En pratique:



- Essayer de ne PAS prescrire de BDZ
- Si prescription: courte, expliquer au patient les ES (y compris troubles mnésiques)
- Ne pas oublier l'information sur la conduite (et la noter dans le dossier...)
- En tant que MPR, le dépistage / traitement des troubles anxieux / attaques de paniques doit être pratiqué / enseigné
- Les MPR doivent se familiariser avec la psychopharmacie...

© Original Artist  
Reproduction rights obtainable from  
[www.CartoonStock.com](http://www.CartoonStock.com)



search ID: dbrm506