

## Benzodiazépines : faut-il en avoir peur ?

Colloque de médecine de premier recours reconnu pour la formation continue

### Atelier 2 : Cela fait des années que mon patient prend des benzodiazépines : que faire ?

Noelle Junod, Barbara Broers  
SMPR  
Le 12 février 2014



## Rappel des objectifs du colloque

- Identifier les propriétés, effets et modalités de prescription des différentes benzodiazépines
- Reconnaître les bonnes et mauvaises indications à prescrire une benzodiazépine
- Atelier 2: Définir les indications et modalités de sevrage des patients dépendants aux benzodiazépines.
- *Disclaimer: manque d'études scientifiques valides dans ce domaine*

## M. A, 55 ans

- Ancien œnologue
- Connu pour
  - FA, DNID
  - Tr. dépressif fluctuant et personnalité type borderline
- Médicaments:
  - Sintrom®, Metformine®, Diamicron®
  - Citalopram®
- Prend du lorazépam (Temesta®) 2.5 mg tous les soirs depuis 30 ans et insiste sur la nécessité de le garder, à chaque renouvellement d'ordonnance

## « Low-dose versus high-dose dépendance »

Deux groupes de patients

- « low dose dependence »: équivalence < 20 mg de diazépam (<60 mg d'oxazépam) ; pas de critère « addiction »; pas d'autres dépendance,
- « high dose dependence »: équivalence > 20 mg de diazépam (>60 mg oxazépam), critères « addiction »; présence d'autres dépendances



## Mme B, 57 ans

- D'origine australienne, en Suisse depuis 15 ans, deux filles, 5 petits-enfants
- Syndrome douloureux chronique, et dépendance au diazépam (Valium®) depuis 20 ans, traitement instauré il y a 30 ans lors d'une hospitalisation pour un problème gynécologique
- Mme W a décidé d'arrêter subitement le diazépam, car ne supporte plus cette dépendance et a l'impression de perdre sa mémoire
- 2 jours après arrêt: crise d'épilepsie motivant une admission aux urgences
- Patiente très motivée à arrêter le diazépam (dosage actuel 40 mg/jour)

## Sevrage de benzodiazépines

L'arrêt doit toujours être progressif, sur une durée de quelques semaines à plusieurs mois.

	DÉFINITION	SYMPTÔMES	DÉLAIS D'APPARITION
Syndrome de sevrage	Apparition de signes nouveaux dus à l'arrêt ou la diminution de la prise.	Signes généraux fréquents : anxiété, insomnie, céphalées. Signes plus spécifiques : confusion, hallucination. Plus rarement : troubles de la vigilance, convulsions, incoordination motrice, coma.	Apparition possible pendant la réduction de posologie pouvant durer jusqu'à quelques jours après la dernière prise. Atténuation progressive.
Effet rebond	Réapparition de signes cliniques antérieurs au traitement dont l'intensité est augmentée.	Le plus souvent : anxiété et insomnie.	Apparition quelques heures à quelques jours après la dernière prise. Atténuation progressive (1 à 3 semaines).
Rechute	Réapparition de signes cliniques antérieurs au traitement.	Anxiété, insomnie, attaques de panique, phobies, etc.	Apparition plusieurs jours à plusieurs semaines après la dernière prise.

www.sante.gouv.fr

## Sevrage de benzodiazépines

La sévérité et la durée du syndrome de sevrage dépendent de:

- type et posologie élevée de BZD
- rapidité de la diminution des doses
- demi-vie courte d'élimination du médicament
- existence d'une anxiété importante au début de l'arrêt progressif
- existence d'une dépression associée
- surconsommation régulière d'alcool ou d'autres substances psychoactives

Adapté de [www.sante.gouv.fr](http://www.sante.gouv.fr)

## Sevrage de benzodiazépines au cabinet: le début

- Sevrage ambulatoire versus hospitalier?
  - Indication relative: sevrage à risque somatique ou psychique, échecs répétés, désir du patient, entourage
- Date de début, plan de sevrage: rôle actif du patient si possible; 10-20% de baisse par 6-8 semaines en ambulatoire
- Même ou autre benzodiazépine?
  - Privilégier une substance à longue demi-vie
  - Calcul d'équivalence (tableau)
- Explication des risques et rassurer
- Suivi psychologique et traitement médicamenteux associés?
- Selfhelp: site [www.benzo.org.uk](http://www.benzo.org.uk)

	Délai d'action (tmax en h)	Demi-vie (h)	Dose Equivalente (mg) *
<b>Dormicum®</b> (midazolam)	Très court (0,3)	1-4	10
<b>Halcion®</b> (triazolam)	court (1)	2-5	0,25
<b>Xanax®</b> (alprazolam)	court (1-2)	12-15	1
<b>Urbanyl®</b> (clobazam)	court (1-2)	20-40	20
<b>Tranxilium®</b> (clorazépate)	court (1)	40-100	15
<b>Valium®</b> (diazepam)	court (1)	20-70	<b>10</b>
<b>Dalmadorm®</b> (flurazépam)	court (1,5)	40-120	30
<b>Mogadon®</b> (nitrazépam)	court (1)	20-30	5
<b>Lexotanil®</b> (bromazépam)	Intermed. (1-4)	10-25	4,5
<b>Temesta®</b> (lorazépam)	Interméd.(2)	8-20	1-2
<b>Seresta®</b> (oxazépam)	interméd. (2)	5-15	30
<b>Normison®</b> (témazépam)	intermed.(1-3)	8-20	20
<b>Rivotril®</b> (clonazépam)	long (2-4)	20-40	0,5

## Suivi lors d'un sevrage de bzd

Consultations régulières pour:

- discuter les avantages du sevrage
- discuter les symptômes de manque ou d'autres symptômes
  - Rediscuter intérêt de suivi psychologique (TCC?) en même temps
- évaluer le suivi du plan de sevrage, vérifier si nécessaire de faire un plateau
- rechercher une augmentation de la consommation d'alcool, de tabac ou d'autres substances psycho-actives

## Mme B, sevrage de diazépam

- Sevrage ambulatoire complet sur 2 ans, même substance
- Baisse de 1-2 mg/2 semaines, avec des paliers en cas de période difficile
- Suivi psychologique (TCC sommeil et gestion douleur), aquagym
- Amélioration état dépressif et cognition



## Mme C. 75 ans

- Est nouvellement suivie à votre cabinet depuis 6 mois.
- Elle a différents problèmes de santé:
  - HTA traitée , hypothyroïdie substituée
  - Obésité modérée
  - Syndrome d'apnée du sommeil
  - Dépendance aux BZD: prend du Valium 5mg 1-2x/jour et du Stilnox 10mg 1x pour dormir depuis plus de 15 ans, consommation fluctuante selon facteurs de stress
- Elle présente des troubles de la mémoire, une instabilité à la marche et des vertiges d'origine multifactorielle

## Comment motiver la patiente à réduire ou arrêter sa consommation de BZD?

- Effets secondaires divers des benzodiazépines et zolpidem
- Prise irrégulière: périodes de manque (irritabilité, anxiété) -intoxication (perte mémoire, chute)
- « Intervention brève » avec explication du lien bzd-symptômes
- Vu âge: changer pour oxazépam avec remise contrôlée, si possible sevrage lent, éventuellement en milieu hospitalier/hôpital de jour
- Évaluer dépression et cognition

## M D, 47 ans

- Connu pour dépendance à l'alcool
- Depuis un sevrage il y a 3 ans il n'arrive pas à arrêter l'oxazépam, prescription officielle 3x15 mg/jour, mais prise plus importante
- La pharmacie vous appelle pour demander si c'est bien juste que vous avez rajouté une boîte de 100 cps de Dormicum sur l'ordonnance
- M D vous explique que c'est le seul médicament qui l'aide à dormir. Vous découvrez qu'il prend environ 3x30 mg d'oxazépam et 30 mg de midazolam au coucher

## « Traitement de substitution de bzd »

- M D: « high dose dependence »
- Options:
  - Sevrage de bzd en milieu hospitalier?
  - Référer en addictologie psychiatrique?
  - Traitement de substitution avec une bzd de longue demi-vie, par ex chlorazépatate (environ 2x30-40 mg/jour)
- Si traitement de substitution: annonce au SMC, « contrat », remise contrôlée en pharmacie ou cabinet

## Mesures structurelles?

- Éviter les prescriptions inutiles
- Éviter les prescriptions prolongées
- Remise contrôlée
- Écrire aux patients
- Mesures assurances

## Résumé

Que faire avec votre patient qui prend des benzodiazépines depuis des années:

- Evaluer avec votre patient l'intérêt et les risques de cette prescription
- Traiter des comorbidités (anxiété, dépression, insomnie), intérêt des TCC
- Privilégier des substances avec demi-vie longue
- Si sevrage: lent, sur des mois-années
- « High-dose dependence »: éviter les substances prisées sur le marché noir, proposer un contrat thérapeutique, pas d'ordonnance à renouveler, remise contrôlée si nécessaire, annonce SMC

## Référer vos patients

- Service d'Addictologie CAAP Grand Pré
- Fondation Phénix
- GPMA
- Unité de Gériatrie Communautaire
- UDMPR-SMPR
  
- Clinique Genevoise de Montana
- Clinique la Metairie
- Clinique Belmont

[www.praticien-addiction.ch](http://www.praticien-addiction.ch)



Home - News

Alcool

Cannabis

Drogues de synthèse

Heroïne

Kokain

Medikamente

Introduction

Mis à jour le mercredi 5 février 2014 11:11

### Benzodiazepine

#### Einführung

- Beim Thema Benzodiazepine scheiden sich die Geister unter Suchtfachleuten bezüglich dem Suchtpotential.
- Suchtfachleute mit ärztlichem Hintergrund, die selber auch Benzodiazepine verschreiben können, sehen das nützliche Potential als Heilmittel und die geringe Toxizität (bei normaler Dosierung).

Recherche...

Réglementations cantonales

Médecins cantonaux

Offices d'aide

Service des automobiles

Entretien motivationnel

Formation à distance

[www.addictionsuisse.ch](http://www.addictionsuisse.ch)

Focus | 2011

La nervosité, l'agitation, l'insomnie et les angoisses sont des phénomènes largement répandus. Le stress et la pression au travail ou à l'école sont accablants pour beaucoup de personnes. Pour faire face à leurs obligations, certaines d'entre elles ont recours à des médicaments, et peuvent en abuser au point d'en devenir dépendantes. C'est particulièrement le cas des somnifères et des tranquillisants. Quels sont les effets des benzodiazépines et des substances qui leur sont proches? Quels sont les risques d'un usage inapproprié de ces médicaments soumis à ordonnance médicale? Quels sont les moyens de prévention permettant d'éviter l'abus et la dépendance?

## Somnifères et tranquillisants

Informations concernant l'abus et la dépendance aux médicaments

# Merci pour votre attention!

Références:

- [www.benzo.org.uk](http://www.benzo.org.uk) (avec traductions, Dr Heather Ashton)
- [www.sante.gouv.fr](http://www.sante.gouv.fr)
- [www.praticien-addiction.ch](http://www.praticien-addiction.ch)
- [www.addictionsuisse.ch](http://www.addictionsuisse.ch)

