

Modalités et risques du sevrage en Benzodiazépines

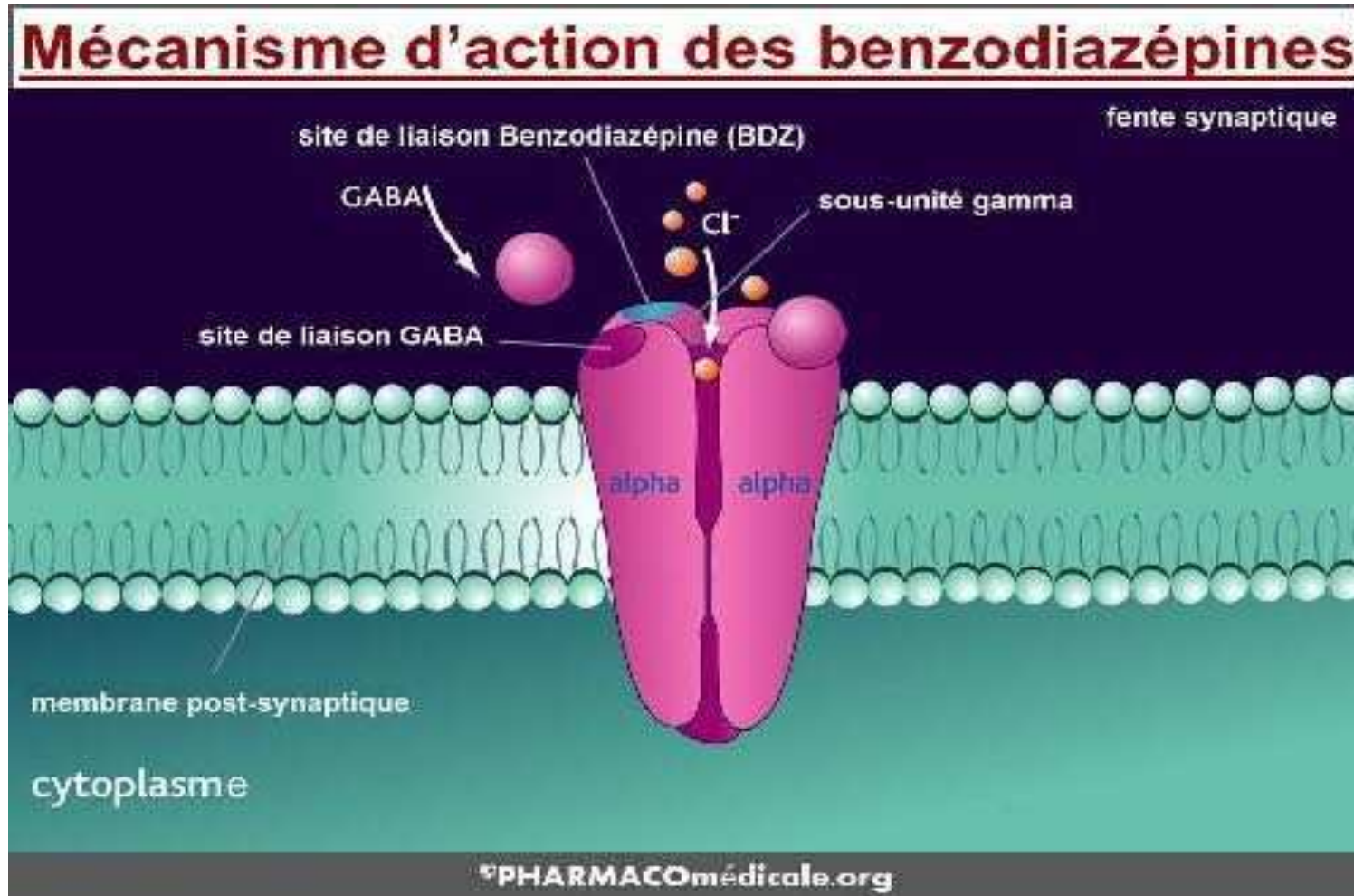
Dr. Cezara HANTA
Neurologue et Gériatre
CHU de Rennes

Je déclare ne pas avoir
de conflit d'intérêt en
lien avec le sujet
présenté

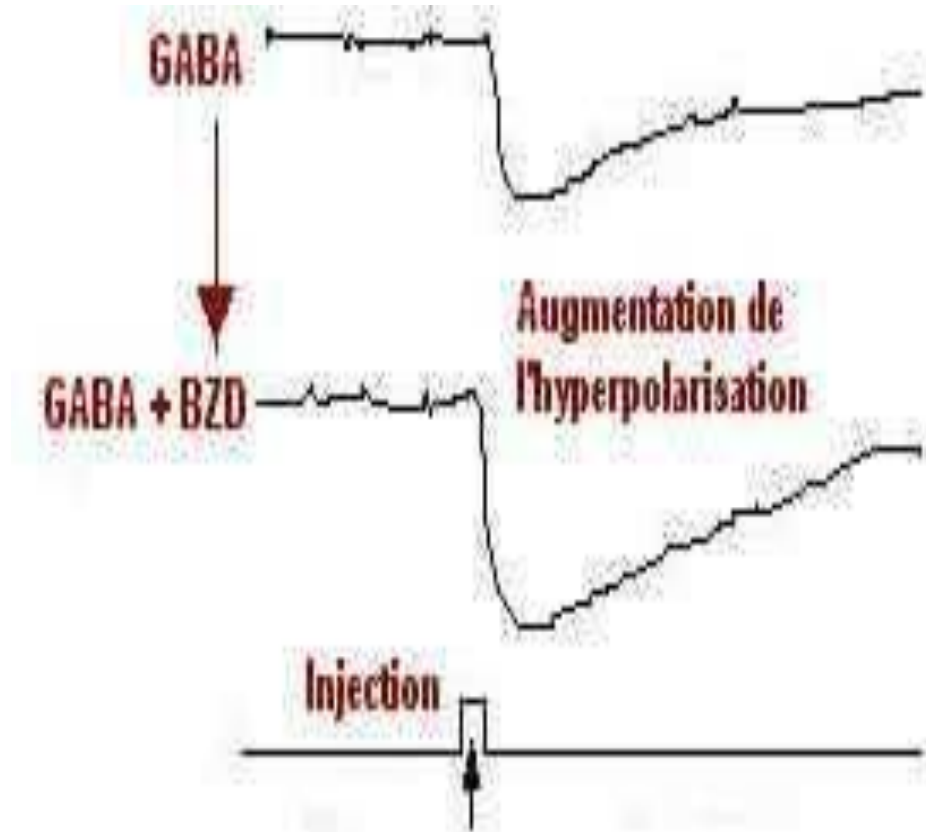
« Choisir avec soin »

- Il n'y a pas d'indication à un traitement prolongé par BZD
- Beaucoup d'effets indésirables, surtout chez la personne âgée
- Les études montrent une durée optimale maximale de 30 jours
- Implication du sujet dans la stratégie thérapeutique

A propos des BZD et de leur dépendance...



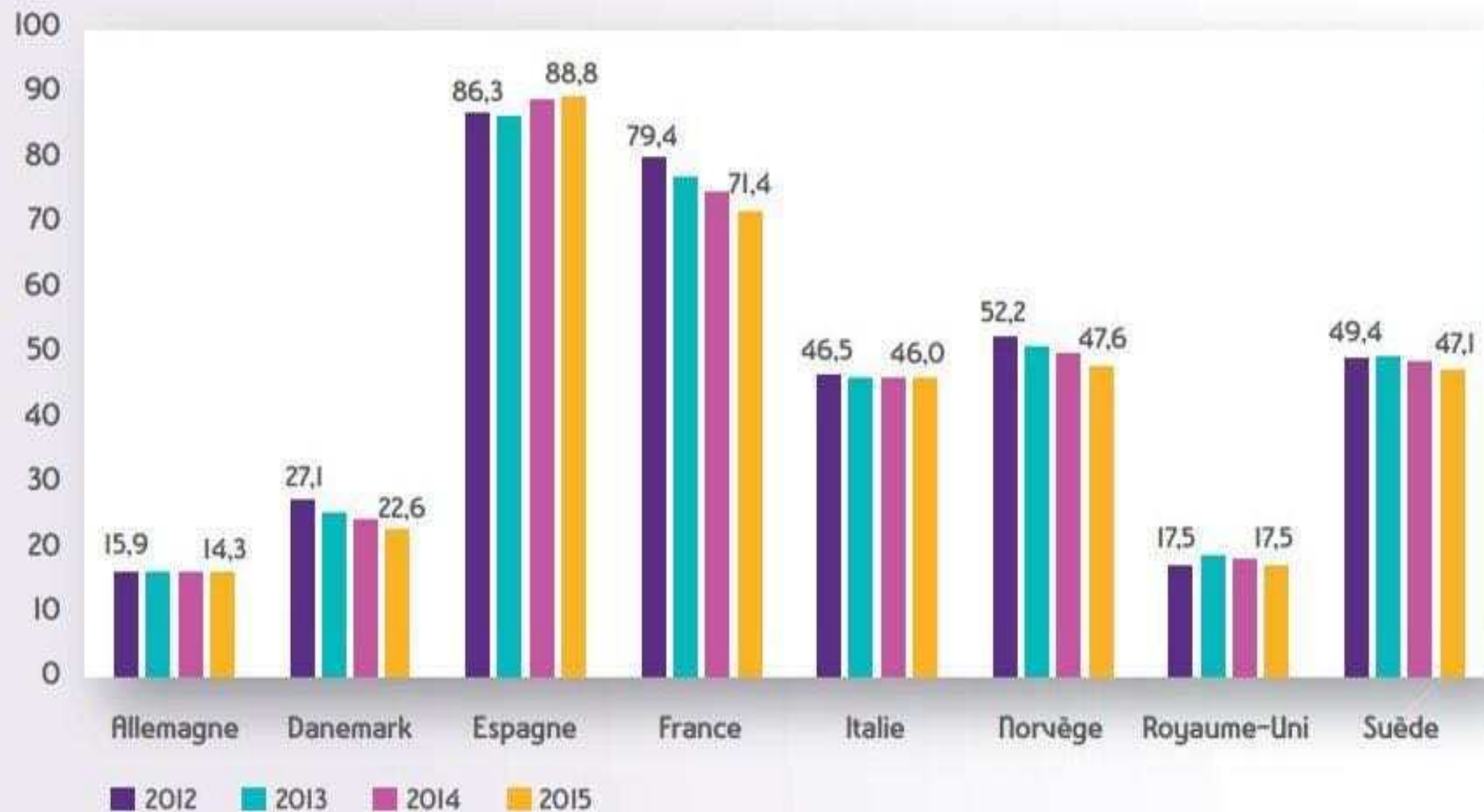
Mécanisme de la dépendance en BZD



Prévalence de l'utilisation des BZD sur du long terme

- Dans la population générale adulte : **3-5 %**
- Surtout chez les femmes
- Associé à des troubles du comportement liés aux démences
- Chez le patient âgé dément
- En France : 25% des personnes âgées de > 65 ans(et **38% après 80 ans**)

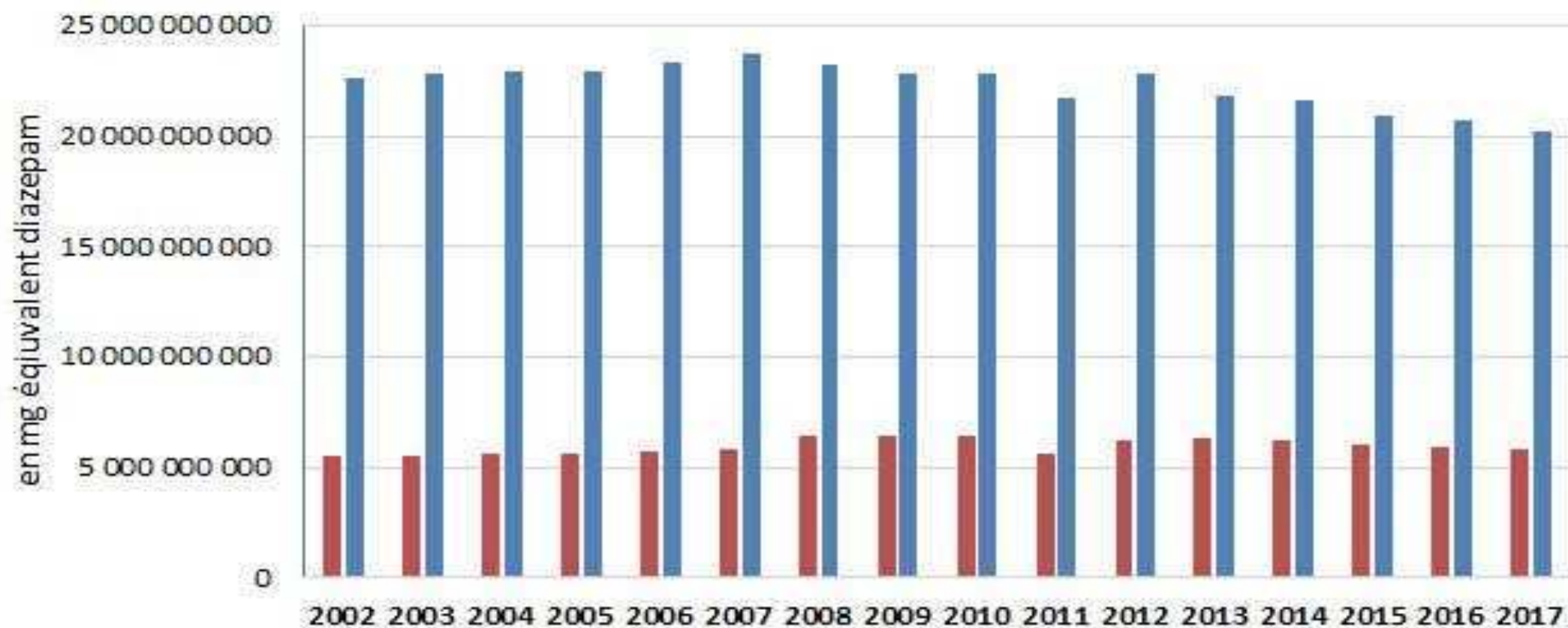
Figure 1 : Niveaux de consommation des benzodiazépines dans huit pays européens, en DDJ/1000 habitants/J entre 2012 et 2015



Consommation de benzodiazépines en France

Consommation totale en équivalent diazepam

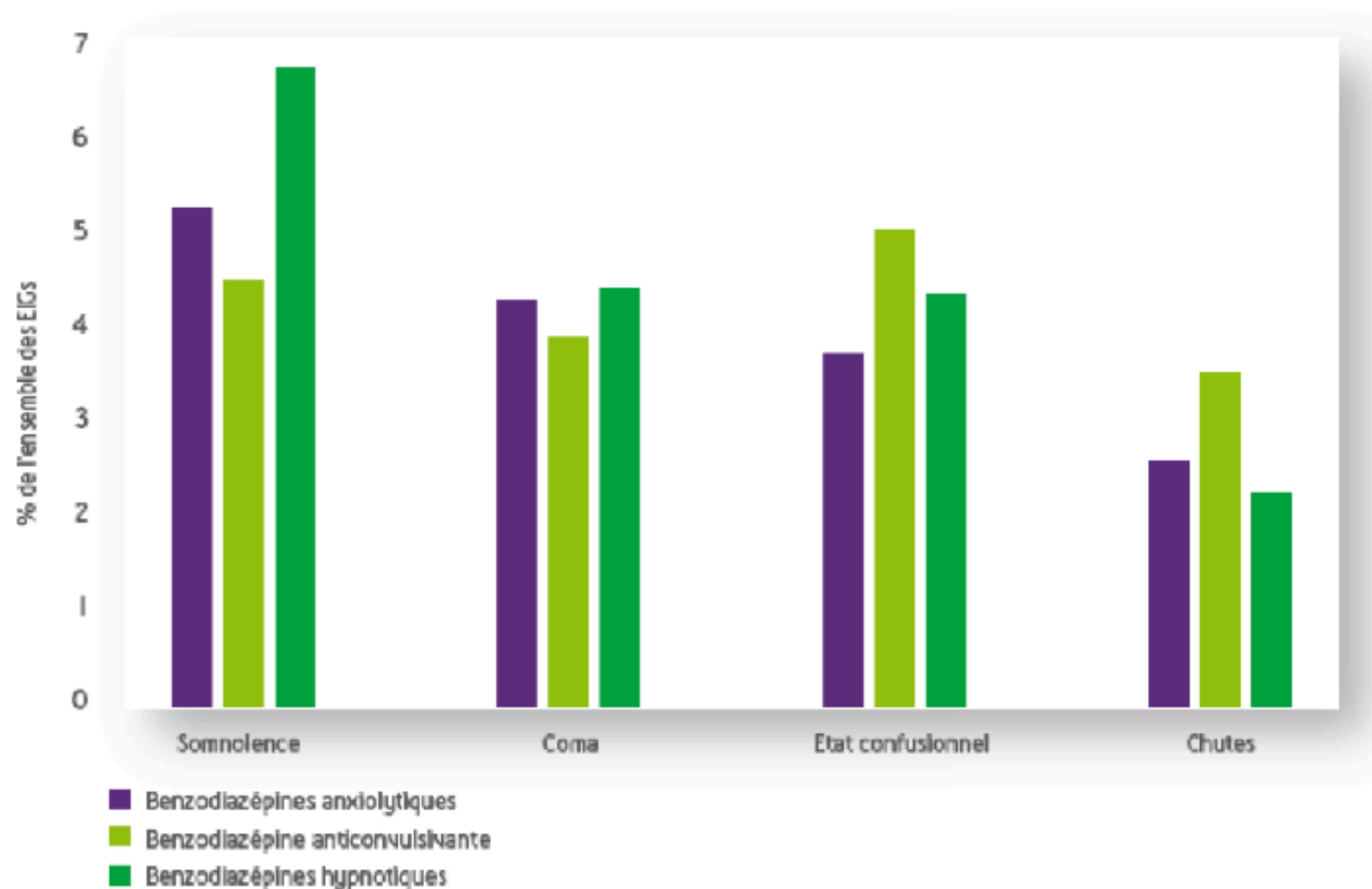
■ Hypnotiques ■ Anxiolytiques

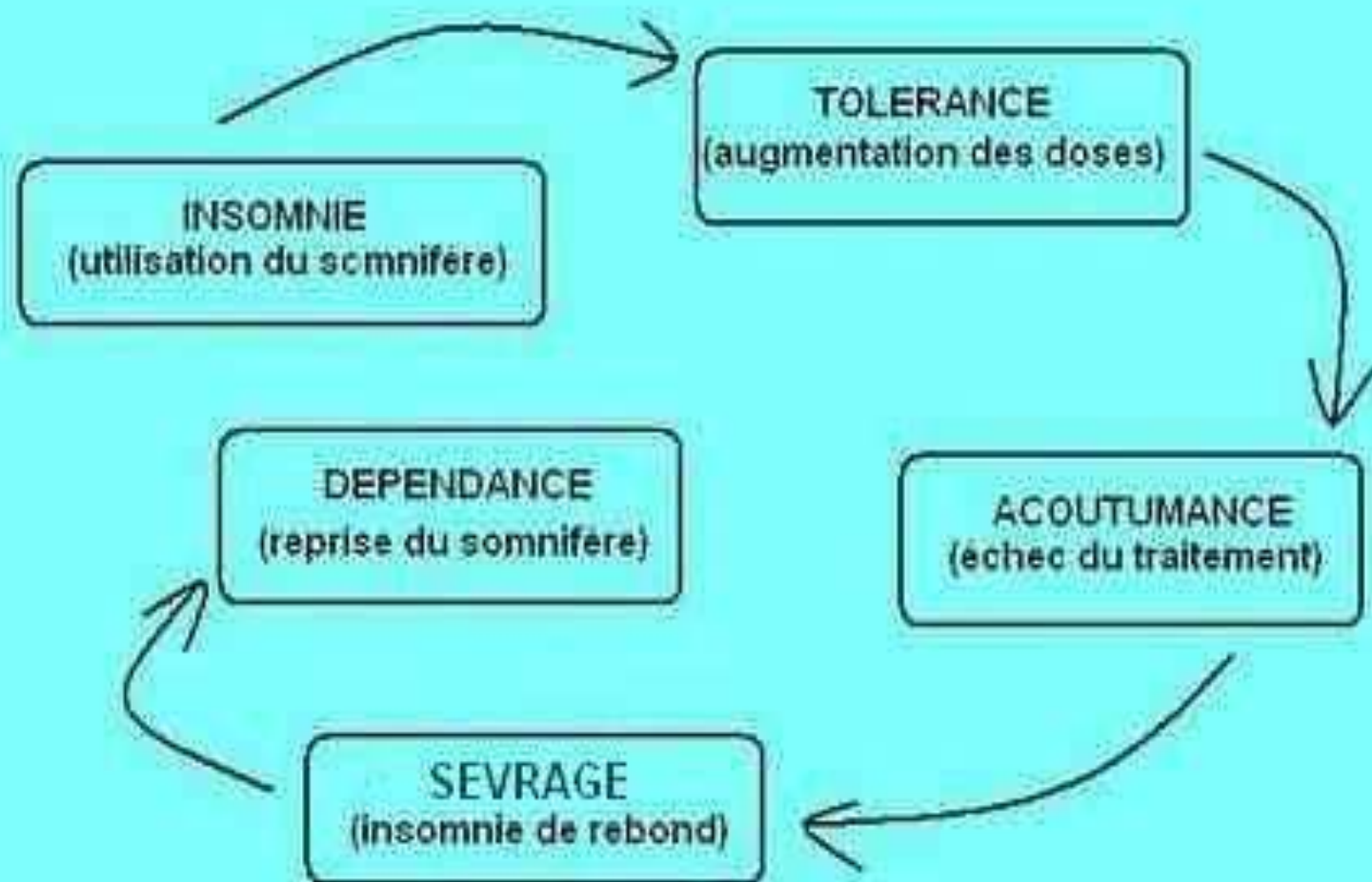


www.forumpsy.net

Source des données : assurance maladie

Figure 15 : Principaux effets indésirables graves rapportés pour chaque classe de benzodiazépines





Le Cercle vicieux de la dépendance aux somnifères

Benzodiazépines : sevrage – manifestations

- symptômes psychiques

Nervosité, hallucinations, troubles de la concentration, agressivité

- symptômes physiques

- Céphalées, tics, tremblements, sudation
- Hypersensibilité aux stimuli sensoriels
- Troubles de la perception

Manifestations d'angoisse
Peuvent durer plusieurs mois !

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.

Cas particulier du sujet âgé

- L'anxiété : symptôme complexe
- Poly-pathologies et poly-médication
- Chutes, réactions paradoxales, troubles cognitifs
- BZD à demi-vie longue : sur-risque iatrogénie
- Troubles anxieux généralisés : TCC et ADP!

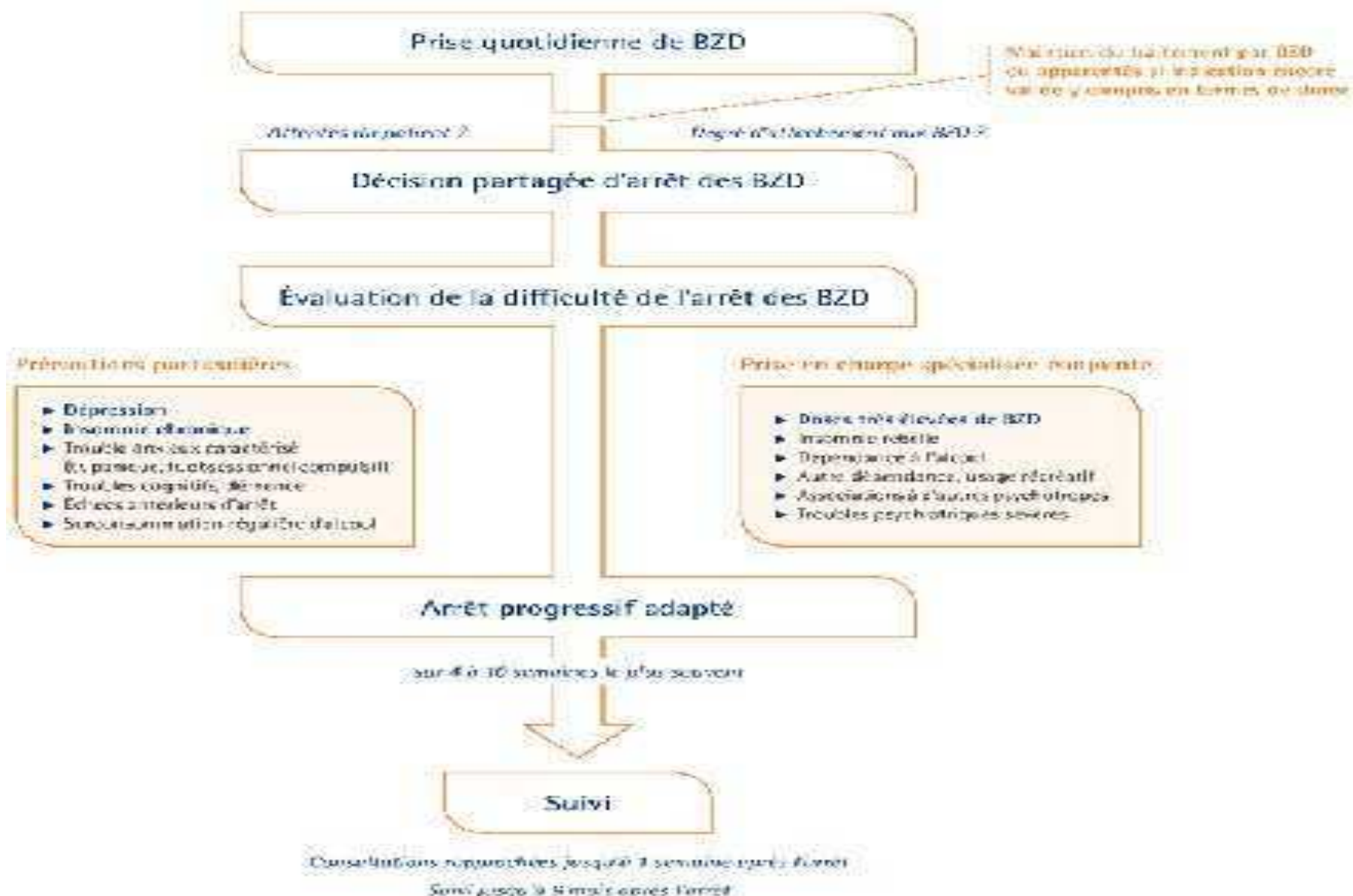
Recommandations de l'HAS

- Les benzodiazépines ne doivent **pas** être **banalisées**
- **Dose minimum utile**
- **12 semaines**
- **Information, anticipation du sevrage**
- **L'arrêt des BZD doit être toujours envisagé**
- **L'arrêt doit être progressif**

Recommandations de l'HAS

- L'arrêt doit toujours être **progressif**, sur une durée de quelques semaines à plusieurs mois (en cas de traitement chronique)
- Si l'objectif de la démarche est l'arrêt, une **diminution** de la posologie doit être déjà considérée comme un résultat favorable
- Une stratégie d'arrêt doit être proposée aux patients traités depuis **plus de 30 jours**

ARRÊT DES BENZODIAZÉPINES (BZD) ET APPARENTÉS DÉMARCHE DU MÉDECIN TRAITANT EN AMBULATOIRE



Conférence de Consensus (4)

HAS - Octobre 2007

(www.has-sante.fr)

Echelle ECAB

Echelle cognitive d'attachement aux benzodiazépines

Nom du médicament concerné :

	Vrai	Faux
1. Où que j'aille, j'ai besoin d'avoir ce médicament avec moi.....	☐ 1	☐ 0
2. Ce médicament est pour moi comme une drogue	☐ 1	☐ 0
3. Je pense souvent que je ne pourrai jamais arrêter ce médicament...	☐ 1	☐ 0
4. J'évite de dire à mes proches que je prends ce médicament.....	☐ 1	☐ 0
5. J'ai l'impression de prendre beaucoup trop de ce médicament.....	☐ 1	☐ 0
6. J'ai parfois peur à l'idée de manquer de ce médicament.....	☐ 1	☐ 0
7. Lorsque j'arrête ce médicament, je me sens très malade.....	☐ 1	☐ 0
8. Je prends ce médicament parce que je ne peux plus m'en passer.	☐ 1	☐ 0
9. Je prends ce médicament parce que je vais mal quand j'arrête.....	☐ 1	☐ 0
10. Je ne prends ce médicament que lorsque j'en ressens le besoin.....	☐ 0	☐ 1

Si **Score ≥ 6** Dépendance hautement probable

La consultation d'arrêt et post-arrêt

- **J 3-J7** post-arrêt des BZD, puis régulièrement **pendant 6 mois**
- Information +++: risques, effets indésirables, sevrage
- **Partenariat médecin -malade +/- pec pluridisciplinaire**
- Agenda du sommeil, calendrier de décroissance posologique
- Alternatives non-médicamenteuses

[illegible]

Date	Consultation médicale	Dose à prendre	Dose réellement prise	Remarques/observations*
Lundi				
Mardi				
Mercredi				
Judi				
Vendredi				
Samedi				
Dimanche				

* Cette case est à votre disposition pour noter un signe inhabituel pendant le période de réduction de dose. Elle peut aussi être utilisée par votre médecin pour signaler un traitement conduit par un autre médicament, ou tout autre événement.

Le suivi après l'arrêt

- Rythme **personnalisé**, moyens variables, **DMP** +++
- Adapter la vitesse de la décroissance, revenir si besoin
- Accompagnement **pluridisciplinaire**
- Evaluer l'adhésion, les consommations alternatives...

Patient - sevrage en BZD

(Sirfield and al, 2017)

- Perception et impact négatif de **l'insomnie**
- **Echecs** antérieurs, surtout individuels; **l'isolement, la solitude**
- BZD comme **appel au secours**
- Degré d'info sur options et pec lors de l'instauration du tt
- Utilisation pour **différentes raisons** et de **différentes manières**

Médecin-sevrage en BZD

(Sirfield et al, 2013)

- **Empathie**, rendre service au patient...
- **Manque** d'alternative valable, **manque** de temps...
- Situations **psycho-sociales** complexes
- Traitement « **palliatif** »
- Anticipation avec **appréhension** de la résistance du patient

Patient-médecin-sevrage en BZD

- Communication, **dialogue** médecin-malade, accompagnement
- **Explorer** les attentes du patient
- **Expliquer** les mécanismes, les effets
- Proposer des **alternatives**
- **Evoquer le sevrage dès la première consultation**

Un problème de santé publique

- Investissement des **thérapies alternatives, comportementales**
- **Education thérapeutique**
- **Communication** interdisciplinaire
- Temps médical et pluridisciplinaire pour un **accompagnement personnalisé**

En France...

- Limitation de la durée de prescription : **4 semaines** pour les hypnotiques et **12 semaines** pour les anxiolytiques
- L'ordonnance sécurisée pour le **Rivotril**, pour le **Zolpidem**
- Des nouvelles recommandations en cours...