

Grossesse

- Pas d'augmentation significatif du **risque malformatif**.

- Les **risques (fœtal et néo-natal)** en fin de grossesse sont de deux types :

• **d'imprégnation néo-natale** : hypotonie, dépression respiratoire, somnolence, nécessitant une surveillance lors des premières heures de vie,

• **de syndrome de sevrage néo-natal** : pleurs incessants, gémissements, myoclonies, convulsions, hypersensibilité à toute stimulation, troubles du sommeil, irritabilité. Ces symptômes sont d'apparitions retardées et fonction de la demi-vie de la benzodiazépine.

Avant l'accouchement

Dans la mesure du possible, il est conseillé en cas de traitement pendant toute la grossesse, de réduire la posologie voire d'arrêter progressivement le traitement par benzodiazépine pendant les deux ou trois dernières semaines. **L'accueil du nouveau-né par une équipe pédiatrique doit être programmé.**

Allaitement

L'allaitement est éventuellement possible pour un traitement de courte durée, en privilégiant une benzodiazépine de durée d'action intermédiaire.

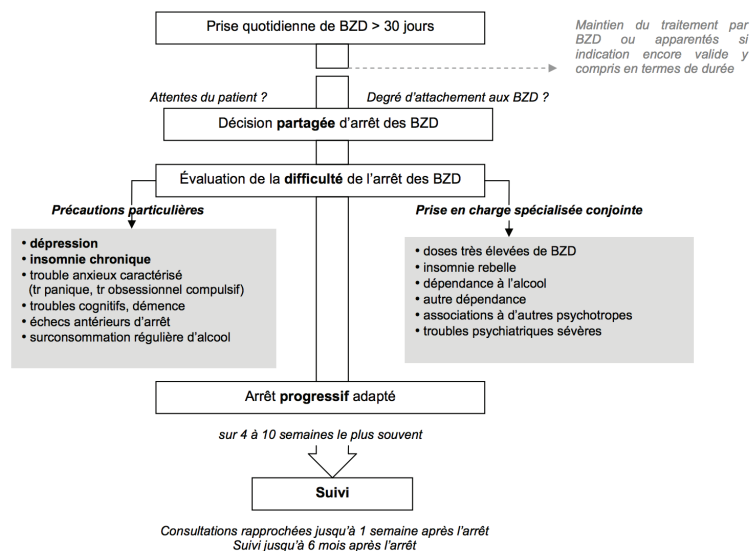
Arrêt des benzodiazépines en médecine de ville

1. Dès l'instauration d'un traitement, le médecin doit **informer le patient sur la durée du traitement** et les modalités d'arrêt progressif.

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

3. L'objectif de la démarche est l'arrêt de la consommation de benzodiazépine **mais l'obtention d'une diminution de posologie est un résultat favorable**.

4. Des **mesures d'accompagnement non médicamenteuses** doivent être mises en place aussi longtemps que nécessaire.

**Protocole d'arrêt des BZD et apparentés (référence HAS 2007)
Démarche du médecin traitant en ambulatoire**

Benzodiazépines

Rappels et recommandations



Addictions

un professionnel près de chez vous !

Structures régionales

Réseau de santé AddictLim (Limoges) :
05-55-05-99-00

Staff inter-professionnel : vous avez besoin d'un avis, d'un conseil, de faire le point sur une situation complexe ? Un addictologue est disponible pour vous rencontrer par l'intermédiaire du réseau. Renseignements au 05 55 05 99 00.

Pôle d'Addictologie du Limousin (Limoges) : 05-55-43-11-56

Vous pouvez contacter le réseau AddictLim pour tout renseignement complémentaire, remarque ou modification.
« Vos questions nourrissent nos réflexions »

**Addictlim**

26 avenue des courrières,
87 170 Isle
05 55 05 99 00
addictlim@gmail.com

Recommandations de prescription et de suivi des benzodiazépines

1. Utiliser la **plus faible posologie efficace** pour limiter les effets indésirables et sur une **courte durée** (tableau 1).
2. **Dès l'instauration d'un traitement** : expliquer au patient la durée du traitement et ses **modalités d'arrêt progressif** du fait des risques (tableau 2).
3. **Devant toute demande de renouvellement** : s'interroger sur la mise en œuvre d'un arrêt.
4. Durée de prescription limitée à **4 semaines pour les hypnotiques** et **12 semaines pour les anxiolytiques**. Cette durée comprend l'**initialisation** et l'**arrêt progressif**.
5. L'**association** de plusieurs ou d'une benzodiazépine et d'un hypnotique apparenté **est inutile**.
6. Informer des **risques en cas de conduite** ou utilisation de machines.
7. Programmer un **accueil pédiatrique du nouveau-né** si exposition in utero.
8. **Signaler un effet indésirable / problème** de pharmacodépendance au centre de pharmacovigilance de sa région ou au réseau AddictLim pour le Limousin.

Quelques chiffres

En 2010, **20 %** de la population française a consommé **au moins une fois** une benzodiazépine ou apparentée ; **60 %** des consommateurs de benzodiazépines ou apparentées sont des **femmes** ;

Le **temps de traitement médian est de 7 mois** pour une benzodiazépine anxiolytique et hypnotique ou apparentée ;

Environ **la moitié des sujets traités** par une benzodiazépine anxiolytique et hypnotique ou apparentée l'est depuis **plus de 2 ans** (avec ou sans interruption de traitement) ;

Environ **la moitié des patients** sous benzodiazépine hypnotique (ou apparentée) ou anxiolytique ne bénéficie que d'une **seule délivrance/prscription**.

Indications

Les deux principales sont l'**anxiété** et l'**insomnie**. Concernant la prise en charge de l'anxiété, certains antidépresseurs sont à privilégier en première intention.

Les benzodiazépines peuvent également être indiquées en fonction de leurs propriétés pharmacodynamiques dans le delirium tremens, le sevrage alcool, les épilepsies, l'anesthésie, ...

Des propriétés communes

Toutes les benzodiazépines ont, par leur action sur le système GABAergique, des propriétés pharmacodynamiques communes :

- . sédatives,
- . anxiolytiques,
- . hypnotiques,
- . anticonvulsivantes,
- . myorelaxantes,
- . amnésiantes.

Tableau 1. Demi-vies d'élimination des principales BZD

BZD anxiolytiques				
DCI	Nom de spécialité	Demi-vie d'élimination (h)	Métabolite participant à l'effet clinique	Durée d'action
Clotiazépam	Vérantran®	4h	Oui	Courte
Oxazépam	Séresta®	8h	/	Courte
Alprazolam	Xanax®	10 à 20h	Oui	Intermédiaire
Lorazépam	Temesta®	10 à 20h	/	Intermédiaire
Bromazépam	Lexomil®	20h	/	Intermédiaire
Clobazam	Urbanyl®	20h	Oui	Intermédiaire
Diazépam	Valium®	32 à 47h	Oui	Longue
Loflazépate	Victan®	77h	Oui	Longue
Clorazépate Dipotassique	Tranxène®	30 à 150h	/	Longue
Nordazépam	Nordaz®	30 à 150h	Oui	Longue
Prazépam	Lysanxia®	30 à 150h	/	Longue
BZD hypnotiques				
Zolpidem	Stilnox®	0,7h à 3,5h	/	Courte
Zopiclone	Imovane®	5h	Oui	Courte
Temazépam	Normison®	5 à 8h	/	Courte
Loprazolam	Haviane®	8h	/	Courte
Lormetazépam	Noctamide®	10h	Oui	Intermédiaire
Estazolam	Nuctalon®	17h	/	Intermédiaire
Nitrazépam	Mogadon®	16 à 48h	/	Longue

Demi-vie courte < 10h

Demi-vie intermédiaire 10-24h

Demi-vie longue < 24h

Tableau 2. Arrêt des BZD : syndrome de sevrage, effet rebond et rechute

Syndrome de sevrage, effet rebond et rechute			
	Définition	Symptômes	Décalé d'apparition et évolution
Syndrome de sevrage	Apparition de signes nouveaux dus à l'arrêt ou la diminution du traitement	Signes généraux fréquents : anxiété, insomnie, irritabilité, myalgies, céphalées. Signes plus spécifiques : confusion, hallucination. Plus rarement : troubles de vigilance, convulsions, dépersonnalisation, incoordination motrice, coma.	Apparition possible pendant la réduction de posologie pouvant durer jusqu'à quelques jours après la dernière prise. Atténuation progressive (rares cas prolongés)
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).
Rechutes	Réapparition de signes cliniques antérieurs au traitement	Anxiété, insomnie, attaques de panique, phobies, etc.	Apparition plusieurs jours à plusieurs semaines après la dernière prise.

Contre-indications

- . Insuffisance respiratoire sévère
- . Syndrome d'apnée du sommeil
- . Insuffisance hépatique sévère
- . Enfant de moins de 15 ans
- . Hypersensibilité aux benzodiazépines (rare)

Grossesse et femme enceinte

Si une BZD est nécessaire au cours de la grossesse, privilégier une BZD de durée d'action courte et sans métabolite actif (ex : oxazépam).

Pour les risques malformatif, foetal et néonatal, voir au dos de la plaquette

Déclaration Pharmacodépendance

Tout professionnel de santé peut déclarer un cas de pharmacodépendance à son centre régional. Vous pouvez télécharger la feuille sur le site www.addictlim.fr, onglet « déclaration pharmacodépendance ». Pour tout renseignement, contacter le réseau.