



Uniquement en cure courte[®]

Les calmants et somnifères font l'objet d'une consommation massive. Ils ne sont pourtant pas toujours utiles et, surtout, ils ne sont efficaces que s'ils sont pris en cure courte.

Les Belges sont parmi les plus gros consommateurs de benzodiazépines en Europe; ils en ont acheté quelque 12,5 millions de boîtes en 2000. Selon les estimations, plus de 10 % d'entre nous en prennent chaque jour. Au début du 20^e siècle, c'étaient surtout des barbituriques et des spécialités à base de méprobamate que l'on administrait comme tranquillisants. Dans les années 50 sont apparues les premières benzodiazépines. Elles ont rapidement détrôné les barbituriques, car elles ont moins d'effets secondaires, elles présentent moins d'interactions avec d'autres médicaments et elles sont bien moins dangereuses en cas d'overdose. Mais notons d'emblée qu'elles ne sont pas inoffensives !

Calmants et somnifères

La famille des tranquillisants, dont les benzodiazépines sont les principaux représentants, comprend les *calmants* (ou anxiolytiques) et les *somnifères* (ou hypnotiques). Les premiers sont prescrits pour traiter les cas d'angoisse, tandis que les seconds sont prescrits en cas d'insomnie. En réalité, il n'y a pas de distinction claire entre ces deux groupes: tous ces médicaments ralentissent le système nerveux central. Une même substance active peut être utilisée comme calmant ou comme somnifère, et certains anxiolytiques aident à trouver le sommeil s'ils sont pris le soir.

- Les benzodiazépines présentent l'avantage d'agir dès le premier jour. C'est dans les premières semaines du traitement qu'elles sont les plus efficaces; elles devraient donc être utilisées *le plus brièvement* possible et aux *doses les plus faibles* possibles.
- Si elles agissent toutes immédiatement, leur *durée* d'action diffère. On peut les classer sur cette base en trois catégories (voir tableau): les benzodiazépines à durée d'action courte, intermédiaire, et longue. C'est surtout en cas de prise quotidienne du médicament que la différence entre ces trois catégories se manifeste, lorsque les produits à longue durée d'action commencent à s'accumuler dans l'organisme.

- Outre l'insomnie et l'anxiété, de loin les indications les plus courantes, les benzodiazépines sont parfois également utilisées pour d'autres indications: en cas de crise d'épilepsie (Valium, Rivotril), en cas de convulsions fébriles (Valium), pour relaxer les muscles (Myolastan), voire comme anesthésique avant une opération (Dormicum).

Effets secondaires

Les benzodiazépines sont considérées comme des médicaments sûrs et bien tolérés, mais elles entraînent néanmoins des effets indésirables. Ceux-ci dépendent du dosage, de la durée du traitement et de la sensibilité du patient.

Sédation et troubles psychomoteurs

Les benzodiazépines prises pendant une longue période comme somnifères durant la nuit peuvent encore avoir un effet sédatif le lendemain, en particulier celles à durée d'action longue. Les symptômes incluent de la somnolence, des difficultés de concentration, une mauvaise coordination, de la faiblesse musculaire, des étourdissements et de la confusion mentale. Ces effets s'estompent généralement après 1 à 2 semaines d'utilisation.

La somnolence diurne se manifeste davantage chez les personnes âgées que chez les adultes en bonne santé. Selon les estimations, le risque de chute augmente de 20 à près de 50 % chez les seniors qui consomment des benzodiazépines.

Diminution de l'efficacité (tolérance)

Si la consommation de benzodiazépines se prolonge, leur efficacité diminue progressivement ; il faut donc

augmenter la dose pour maintenir l'effet souhaité (on parle de "tolérance"). La tolérance à l'effet hypnotique se manifeste rapidement: après quelques semaines à peine, le patient insomniaque revient à son (mauvais) sommeil initial. La tolérance à l'effet anxiolytique est plus lente. Lorsqu'une tolérance se développe, le patient peut être en état de manque même s'il continue à consommer des benzodiazépines, à moins d'augmenter la dose.

Dépendance

Après quelques semaines ou mois de consommation régulière, les patients peuvent devenir dépendants des benzodiazépines. Ils continuent à en consommer même si l'indication pour laquelle ils avaient commencé à en prendre a disparu, et ils se sentent anxieux s'ils n'ont pas toujours leurs médicaments à portée de main. Il ne faut surtout pas interrompre brutalement le traitement, car cela provoque des symptômes de sevrage (voir plus loin).

Autres effets

Les benzodiazépines peuvent également occasionner des *troubles de mémoire*. Avec le flunitrazépam, par exemple (Rohypnol), on risque de ne pas se souvenir des événements se déroulant après la prise du médicament. L'histoire typique est celle de la femme qui ingurgite malgré elle du Rohypnol (mêlé à un cocktail, par exemple) puis qui se fait violer, et qui ne se souvient absolument de rien. Enfin, on peut aussi noter – mais c'est rare, et fait plutôt suite à l'absorption de fortes doses – des *effets stimulants paradoxaux*: excitation avec

augmentation de l'anxiété, insomnie, cauchemars, hallucinations, irritabilité,...

Ne pas mélanger avec de l'alcool ni d'autres médicaments

L'alcool ainsi que les autres médicaments agissant sur le système nerveux central (certains antidépresseurs et neuroleptiques, les antihistaminiques d'ancienne génération à effet sédatif, les puissants antidouleurs opiacés et les anti épileptiques) peuvent renforcer l'effet sédatif des benzodiazépines. Il faut donc éviter d'en consommer en même temps que des benzodiazépines. Inutile de dire qu'il ne faut pas non plus combiner différentes benzodiazépines.

Et en cas d'overdose ?

Les benzodiazépines sont beaucoup moins dangereuses que les barbituriques à cet égard; c'est d'ailleurs en bonne partie pour cette raison qu'elles les ont remplacés. Une overdose peut néanmoins mener à l'inconscience. Elle entraîne rarement la mort, à moins d'être combinée à de l'alcool.

Insomnie: en cure courte

Dans bien des cas, un traitement médicamenteux de l'insomnie ne se justifie pas. Une amélioration de l'hygiène du sommeil, par exemple, est souvent efficace; voyez l'encadré page 18. Mais parfois, un somnifère pourra être utile de manière ponctuelle, par exemple pour les formes sérieuses d'insomnie causées par une soudaine situation stressante (décès d'un proche, hospitalisation...).

Les benzodiazépines constituent dans ces cas un *traitement de court terme efficace*.

Au début, le patient s'endort plus rapidement, se réveille moins souvent pendant la nuit, dort en général plus longtemps, et a le sentiment d'avoir eu un sommeil rafraîchissant.

Malheureusement, une tolérance à l'effet hypnotique survient rapidement et, après quelques semaines, la dose ne fait plus d'effet. Par ailleurs, un usage prolongé des benzodiazépines supprime les phases de sommeil profond, qui sont les plus réparatrices.

Le traitement doit donc être de court



Gare à la somnolence provoquée par les benzodiazépines ! On estime que 8 à 10 % et plus des personnes impliquées dans un accident avaient consommé de tels médicaments.

TRANQUILLISANTS: À ÉVITER SI...

... vous êtes enceinte ou allaitez, madame. Les benzodiazépines aboutissent dans le placenta et le lait maternel et affectent le fœtus ou le nourrisson.

... vous avez de sévères problèmes respiratoires (sévère apnée du sommeil, COPD), les benzodiazépines risquant alors de provoquer une détresse respiratoire.

... vous êtes allergique aux benzodiazépines ou aux adjuvants ajoutés dans le médicament.

... vous souffrez de myasthénie sévère, les benzodiazépines pouvant encore accroître la faiblesse musculaire.

... votre fonction hépatique est sévèrement diminuée.

Par ailleurs, les catégories suivantes devront être particulièrement prudentes faces aux benzodiazépines:

– les personnes âgées. Comme elles sont plus sensibles aux effets des médicaments, le dosage devra être le plus faible possible afin d'éviter la sédation (et le risque de chutes qui y est lié), les troubles de coordination et les autres effets secondaires;

– les patients dont la fonction hépatique ou rénale est diminuée éliminent plus difficilement les benzodiazépines et devront dès lors prendre un dosage inférieur au dosage standard;

– enfin, les enfants sont eux aussi plus sensibles aux effets des benzodiazépines que les adultes. Seuls de rares cas justifient leur prescription pour un enfant, dans un dosage adapté et pour une courte durée. N'administrez en aucun cas vous-même de benzodiazépines à un enfant !

terme (pas plus de 2 à 4 semaines), au dosage le plus faible possible, et intermittent (toutes les deux ou trois nuits, par exemple).

Médicaments apparentés aux benzodiazépines

Trois substances développées plus récemment par l'industrie pharmaceutique et apparentées aux benzodiazépines sont parfois proposées comme somnifères: la zalcplone, la

zopiclone et le zolpidem. L'industrie les présentait au départ comme occasionnant moins de dépendance et d'effet de tolérance, mais ce n'est pas le cas: des études ont montré qu'elles ont les mêmes effets (souhaités et indésirables) que les benzodiazépines, tout en étant plus chères. Elles ne présentent donc guère d'intérêt.

Autres médicaments

Certains antihistaminiques plus anciens

ont un effet sédatif à court terme et sont dès lors parfois prescrits – ou pris spontanément par le patient – en cas d'insomnie. Leur efficacité à cet égard n'est toutefois pas établie. Nous ne les conseillons donc pas, d'autant qu'ils peuvent entraîner divers effets secondaires.

Certains antidépresseurs (Trazolan, Redomex, Tryptizol,...) peuvent être utiles chez ceux dont l'insomnie est liée à de la dépression. Le médecin en jugera.

Phytothérapie

La valériane est réputée avoir un effet sédatif, mais tous les scientifiques ne sont pas convaincus de son efficacité en cas d'insomnie. Cela dit, comme elle n'a pas d'effets secondaires, vous ne perdez rien à essayer.

Thérapie comportementale

Sans entrer dans les détails, citons aussi la thérapie comportementale, qui peut être envisagée en cas de troubles chroniques de sommeil. Elle vise, en résumé, à modifier les mauvaises habitudes et croyances à l'égard du sommeil. Elle dure plusieurs mois et agit plus lentement que les médicaments, mais elle n'entraîne pas d'effets secondaires. Selon des études, son efficacité serait modérée et non durable; il faudrait donc renouveler la thérapie régulièrement.

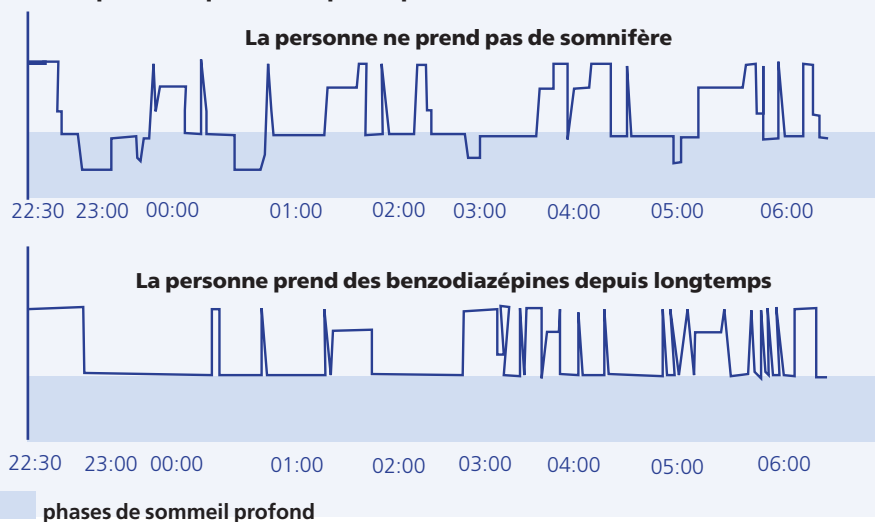
Anxiété: en plus d'une thérapie

Le traitement de premier choix des différents troubles d'anxiété est une thérapie comportementale, qui consiste à apprendre au patient à dominer peu à peu ses angoisses. Si une telle thérapie ne suffit pas, un traitement médicamenteux peut être envisagé, en complément de la thérapie.

Les benzodiazépines, certains antidépresseurs ainsi que le buspirone, un médicament apparenté aux benzodiazépines, conviennent pour traiter les attaques soudaines de panique et le trouble anxieux généralisé (la personne est excessivement tendue et préoccupée par tous les événements quotidiens depuis au moins 6 mois). Il n'y a pas de consensus quant au type de médicament le plus indiqué, chacun ayant ses avantages et ses

LA STRUCTURE DU SOMMEIL

La consommation prolongée de benzodiazépines supprime les phases de sommeil profond, qui sont les plus réparatrices.



inconvenients. Le médecin choisira au cas par cas, en fonction du patient, du type de trouble et de la durée prévue du traitement.

Benzodiazépines

Elles agissent immédiatement, mais elles entraînent pas mal d'effets secondaires (voir plus haut). *Il faut en tout cas préférer les benzodiazépines à durée d'action longue. Le traitement*

ne devrait pas dépasser 2 à 4 semaines (2 mois au grand maximum), et le dosage sera le plus faible possible.

Autres médicaments

• Certains *antidépresseurs* peuvent être intéressants, surtout pour les patients dont l'angoisse est associée à de la dépression, ce qui est fréquent. Ils n'entraînent pas de dépendance et peuvent donc être utilisés plus

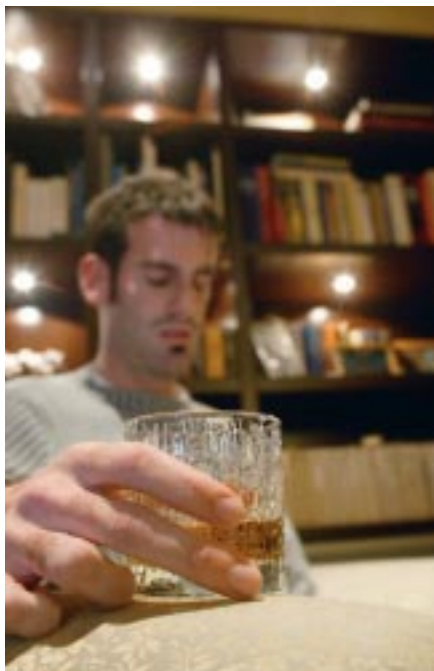
longtemps que les benzodiazépines, mais ils présentent eux aussi une série d'effets secondaires (sédation, vertiges, bouche sèche, troubles sexuels,...), ils ne commencent à agir qu'après 2 à 4 semaines et ils sont parfois plus chers que les benzodiazépines.

• Le *bupirone* (Busphar) a une certaine efficacité dans le traitement du trouble anxieux généralisé, mais son efficacité pour les attaques de panique

BENZODIAZÉPINES (ET APPARENTÉS) UTILISÉES COMME ANXIOLYTIQUES ET HYPNOTIQUE				
Substance active	Indication (1)	Noms (en gras: le moins cher) (2)	Remarque	
Durée d'action courte				
triazolam	h	Halcion	en cas d'arrêt brutal, état de manque plus important qu'avec les autres benzodiazépines, et risque accru d'effets paradoxaux	
Durée d'action courte (produits apparentés aux benzodiazépines)				
zaléplone	h	Sonata	plus chers que les benzodiazépines, et mêmes effets secondaires	
zolpidem	h	Merck Zolpidem, Zolpidem Ratiopharm , Zolpidem Bexal, Zolpidem BC, Stilnoct, Zolpidemphar, Zolpidem EG		
zopiclone	h	Zopiclone EG, Imovane, Zopiclophar , Merck Zopiclone, Zopiclone Ratiopharm		
Durée d'action moyenne				
alprazolam	a	Alprazolam EG, Xanax, Docalprazo, Topazolam, Alprazomed, Arivics , Alprazolam BC, Mithra Alprazolam, Alpraz, Alpraphar , Alprazolam Ratiopharm	conviennent en <i>cure courte</i> pour traiter l'insomnie, même si tous les effets secondaires présents dans le texte sont présents	
bromazépam	a	Lexotan, Bromidem, Anxiocalm, Bromazephar , Bromazepam Ratiopharm , Bromatop, Bromazepam EG, Dochromaze		
brotizolam	h	Lendormin		
clotiazépam	a,h	Clozan		
loprazolam	h	Dormonoct		
lorazépam	a,h	Temesta, Loridem, Serenase, Lorazetop , Lorazemed, Lorazepam EG, Docloraze, Lorazephar, Calmamed, Lauracalm, Vigiten, Lorazepam Ratiopharm, Optisedine Sterop		
lormétazépam	h	Loramet, Noctamid, Lormetazephar , Lormetamed , Doclormeta, Metatop, Stilaze, Lormetazepam Ratiopharm, Noctacalm, Lormetazepam EG, Sedaben, Loranka		
oxazepam	a	Tranquo, Seresta, Oxaphar , Oxazepam EG,		
Durée d'action longue				
diazépam	a	Valium, Diazephar , Diazepam Ratiopharm , Diazepam EG		conviennent en <i>cure courte</i> pour traiter les attaques de panique et le trouble anxieux généralisé, même si tous les effets secondaires présents dans le texte sont présents. Ils entraînent même davantage de risque de sédation de jour.
clobazam	a,h	Frisium		
clorazépate dipotassique	a	Tranxene, Uni-Tranxene		
cloxazolam	a,h	Akton		
flunitrazépam	h	Flunitrazepam EG , Rohypnol		
flurazépam	h	Staurodorm		
kétazolam	a	Solatran		
loflazépate d'éthyle	a,h	Victan		
nitrazépam	h	Mogadon, Nitraphar		
nordazépam	a	Calmday		
prazépam	a,h	Lysanxia		

(1) Indication reprise sur la notice: a = anxiolytique; h = hypnotique

(2) Sur base du prix par comprimé.



L'alcool peut aider à s'endormir mais il a tendance à provoquer des réveils nocturnes et des cauchemars.

n'est pas établie. Il entraîne moins de sédation et de dépendance que les benzodiazépines, mais il n'agit qu'après environ 2 semaines et il engendre d'autres effets secondaires (vertiges, maux de tête, nervosité, nausées, excitation, diarrhée...).

LE B-A BA DU BON SOMMEIL

- *Couchez-vous et levez-vous plus ou moins à la même heure tous les jours, week-end compris.*
- *Évitez de faire la sieste pendant la journée.*
- *Si vous n'arrivez pas à dormir, ne regardez pas sans arrêt l'horloge ! Levez-vous et vazez à une occupation calme jusqu'à ce que le sommeil revienne.*
 - *Évitez le tabac et la caféine dans les six heures qui précèdent le sommeil.*
- *Ne consommez pas de repas lourd ni d'alcool peu avant d'aller dormir.*
- *Faites une pause détente avant de vous coucher: bain, lecture ...*
- *Veillez à ce que votre chambre soit un lieu de repos; évitez d'y effectuer des activités intenses, comme travailler.*

- Enfin, notons que le *propranolol* (Propranolol EG, Propraphar, Inderal) est utile pour diminuer les symptômes du trac (palpitations, tremblements,...) avant un examen, un interview, etc. Il doit toutefois être évité en cas de tension faible.

Le sevrage

Nous l'avons dit: il est important que le traitement soit de courte durée, en raison des phénomènes de dépendance et de tolérance qui se manifestent déjà après quelques semaines.

Symptômes de sevrage

Les symptômes de sevrage peuvent apparaître non seulement lorsque l'on arrête brutalement un traitement de longue durée, mais aussi lorsque la tolérance s'installe: le produit faisant moins ou plus d'effet du tout, l'organisme connaît un état de manque *même si le patient continue à prendre des benzodiazépines à la dose habituelle.*

En cas d'arrêt brutal après utilisation prolongée (plus de 3 mois) de benzodiazépines à action courte ou intermédiaire, les symptômes apparaissent brutalement, en 1 à 2 jours. Si ce sont des benzodiazépines à action longue que le patient a pris, ils se manifestent en 5 à 10 jours. Ils peuvent persister plusieurs semaines, voire plusieurs mois après l'arrêt du traitement.

Les symptômes sont plus fréquents et plus intenses avec les benzodiazépines à action courte. Ils sont d'ordre *psychologique* (augmentation de l'anxiété, troubles du sommeil, attaques de panique, hallucinations, nervosité, problèmes de concentration, agressivité, hypersensibilité à la lumière ou au bruit, impression que les murs ou sols sont inclinés ou ondulés,...) et *physique* (maux de tête, tremblements, transpiration, problèmes gastro-intestinaux, picotements,...).

Diminuer progressivement

Si, malgré toutes les recommandations de ne pas prolonger le traitement, celui-ci est plus long que souhaitable, il est important de ne pas l'interrompre brutalement, afin de minimiser le risque de symptômes de sevrage.

Avant, tout, le patient doit avoir *la*

volonté de mettre fin au traitement. Il ne doit pas *arrêter de lui-même*; mieux vaut en parler au médecin, qui pourra établir un calendrier de *diminution progressive du dosage*, sur plusieurs mois. Une fois la diminution du dosage entamée, il ne faut surtout pas *revenir en arrière*: si le patient éprouve des difficultés à un certain niveau de dosage, il ne faut donc pas réaugmenter la dose, mais continuer à prendre le même dosage quelques semaines avant de le diminuer à nouveau.

Derniers conseils

Si vous pensez souffrir d'insomnie ou que vous vous sentez particulièrement angoissé, n'ayez pas le réflexe "tranquillisants". Discutez-en avec le médecin: il pourra peut-être vous proposer d'autres solutions, comme l'apprentissage d'une meilleure hygiène de sommeil ou une thérapie comportementale.

Les benzodiazépines peuvent être utiles et efficaces dans certains cas, à condition qu'il s'agisse d'un traitement à court terme et au dosage le plus faible possible. Le cas échéant:

- ne combinez pas les benzodiazépines avec de l'alcool ou d'autres médicaments agissant sur le système nerveux central;
- attention à la conduite automobile, vu le risque de somnolence pendant la journée;
- n'empruntez jamais des médicaments d'autres membres de la famille mais prenez les benzodiazépines que le médecin vous a prescrites. N'hésitez pas à lui demander des médicaments génériques s'il en existe;
- n'augmentez pas vous-même le dosage et n'interrompez pas brutalement le traitement si vous avez pris des benzodiazépines pendant plusieurs semaines ou plus. ■

INFO PLUS

Vous trouverez dans Test-Santé 37 de juin-juillet 2000 un article sur **l'insomnie** ainsi qu'un article sur la **phytothérapie**, qui traite notamment de la valériane

A. Lievens et I. Nauwelaers