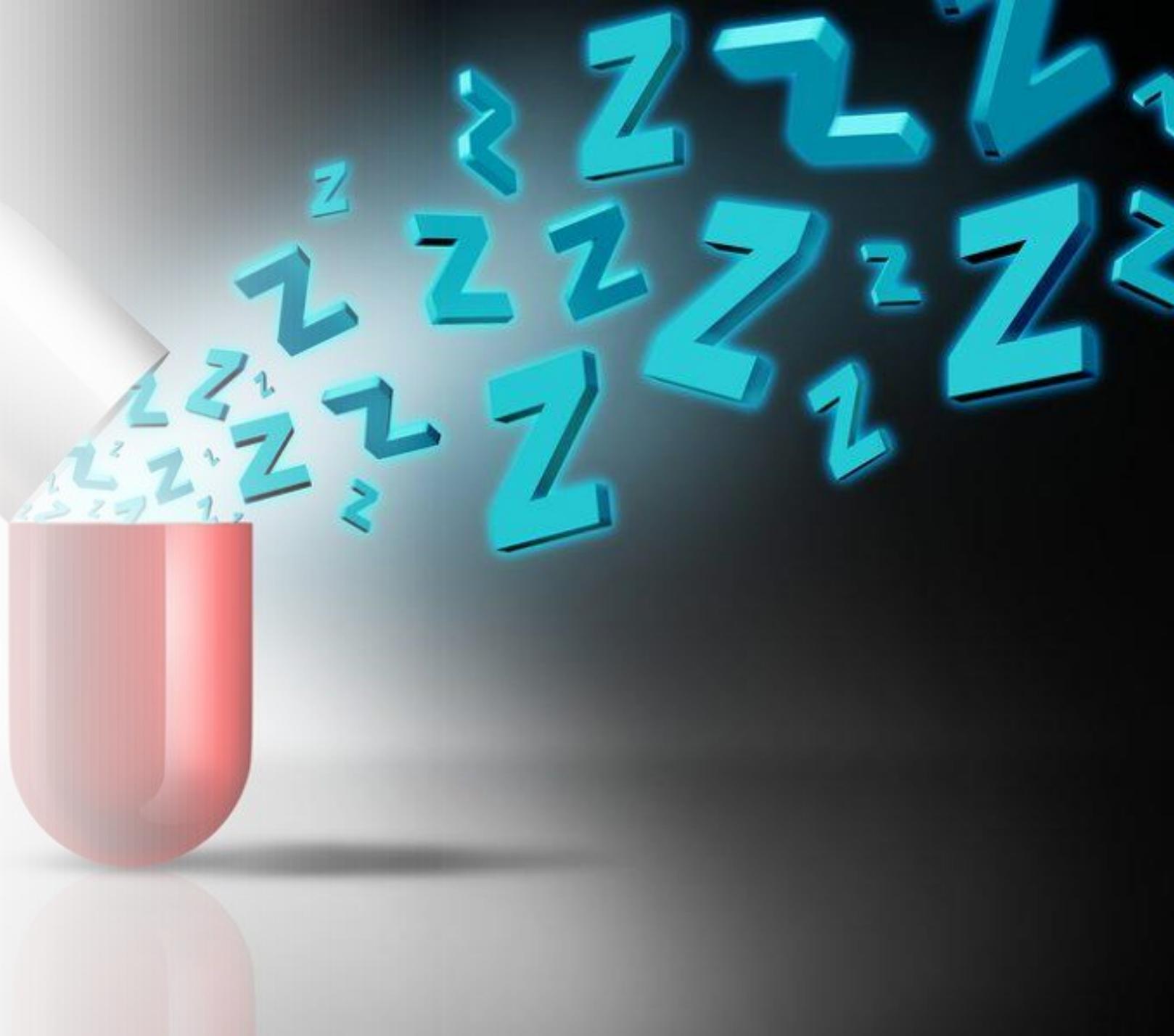


«Traitement médicamenteux de l'insomnie»

Jeudi d'Unisanté
14.12.2023



Partagez avec le groupe

Le dernier cas
d'**insomnie aiguë**
rencontré au
cabinet médical !



Insomnie de court terme

Insomnie aiguë, insomnie réactionnelle, short-term insomnia disorder

CIM-10 : F51.02

A

1. Difficulté d'endormissement
2. Difficulté du maintien du sommeil
3. Réveil plus précoce que souhaité
4. Résistance au coucher à un horaire approprié
5. Difficulté à s'endormir sans intervention parent /entourage

B

1. Fatigue ou mal-être
2. Trouble de la concentration, de l'attention ou de la mémoire
3. Impact sur la vie sociale, professionnelle, scolaire
4. Trouble de l'humeur ou irritabilité
5. Somnolence diurne
6. Problèmes comportementaux
7. Diminution de la motivation, de l'énergie, des initiatives
8. Predisposition aux erreurs et aux accidents
9. Préoccupation ou insatisfaction par rapport au sommeil



Insomnie de court terme

Insomnie aiguë, insomnie réactionnelle, short-term insomnia disorder

CIM-10 : F51.02

A

Symptômes nocturnes

B

Retentissement diurne

C

Non expliqués par manque d'occasion de dormir ou contexte inadapté au sommeil

D

Depuis moins de 3 mois

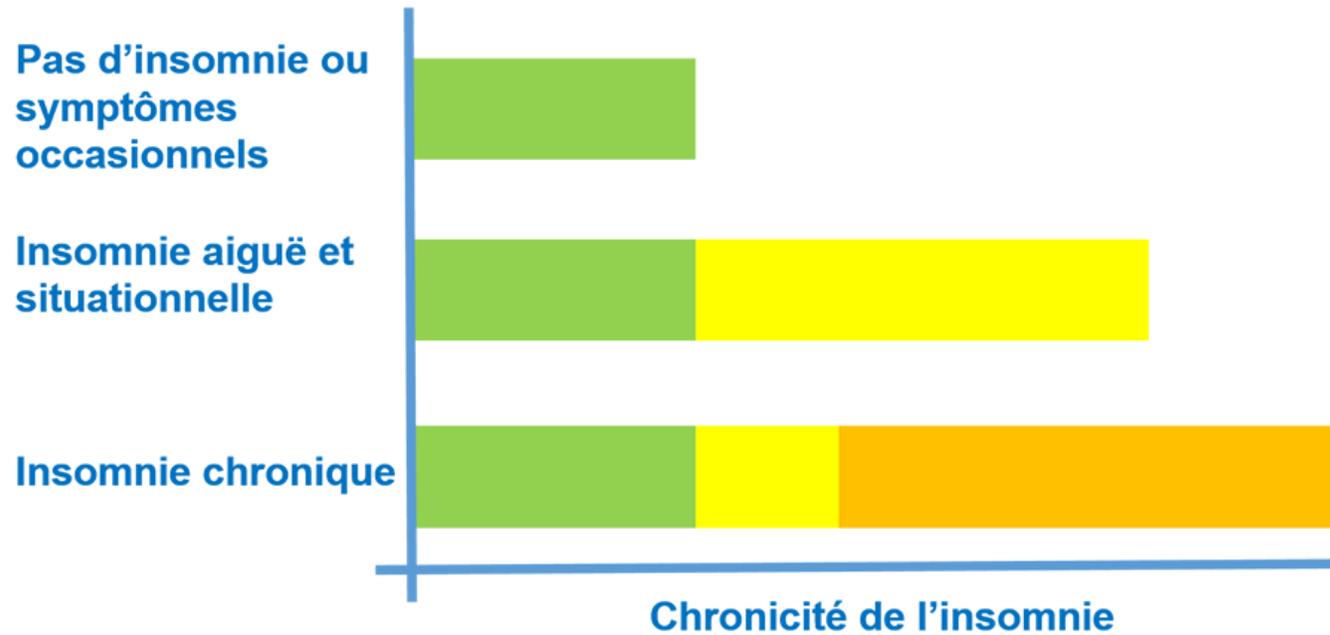
Remarques

De nombreuses circonstances sont associées à un mauvais sommeil (facteurs de stress aigu, deuil, douleur, etc.).

Pour poser diagnostic séparé d'insomnie, il faut que le trouble du sommeil soit devenu un centre d'intérêt significatif pour la personne ou qu'il nécessite une prise en charge clinique indépendante.



LES 3 P : UN MODÈLE D'EXPLICATION DE L'INSOMNIE CHRONIQUE



Facteurs qui prédisposent à l'insomnie: traits biologiques, tels que le sexe ou l'âge, traits psychologiques tels que les personnalités anxieuses.

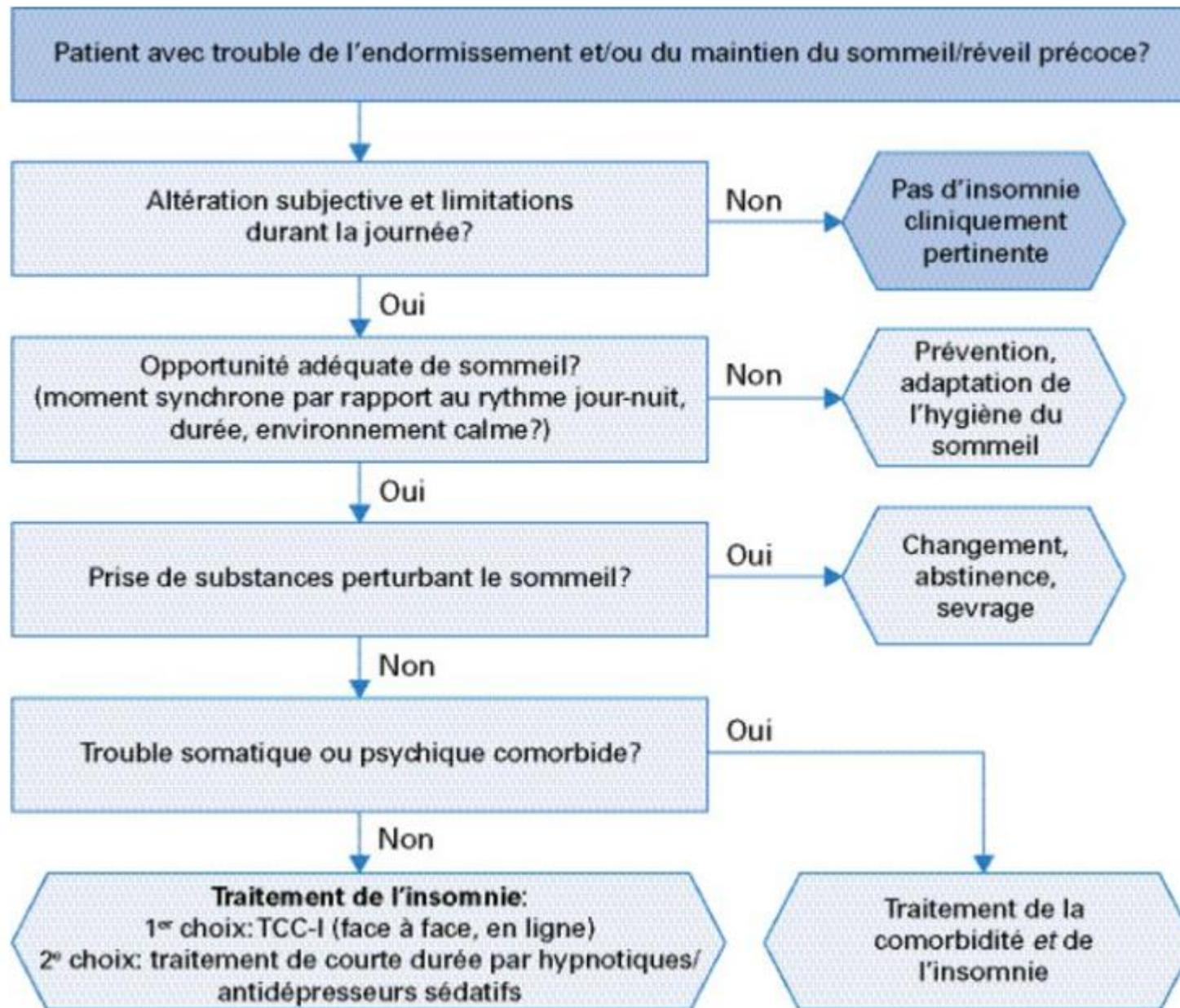
Facteurs qui précipitent l'insomnie: événements stressants de la vie, maladie, dépression/anxiété.

Facteurs qui perpétuent ou maintiennent l'insomnie: mauvaises habitudes de sommeil (passer trop de temps au lit), problèmes d'hygiène du sommeil (utiliser des écrans au lit), faire des siestes.

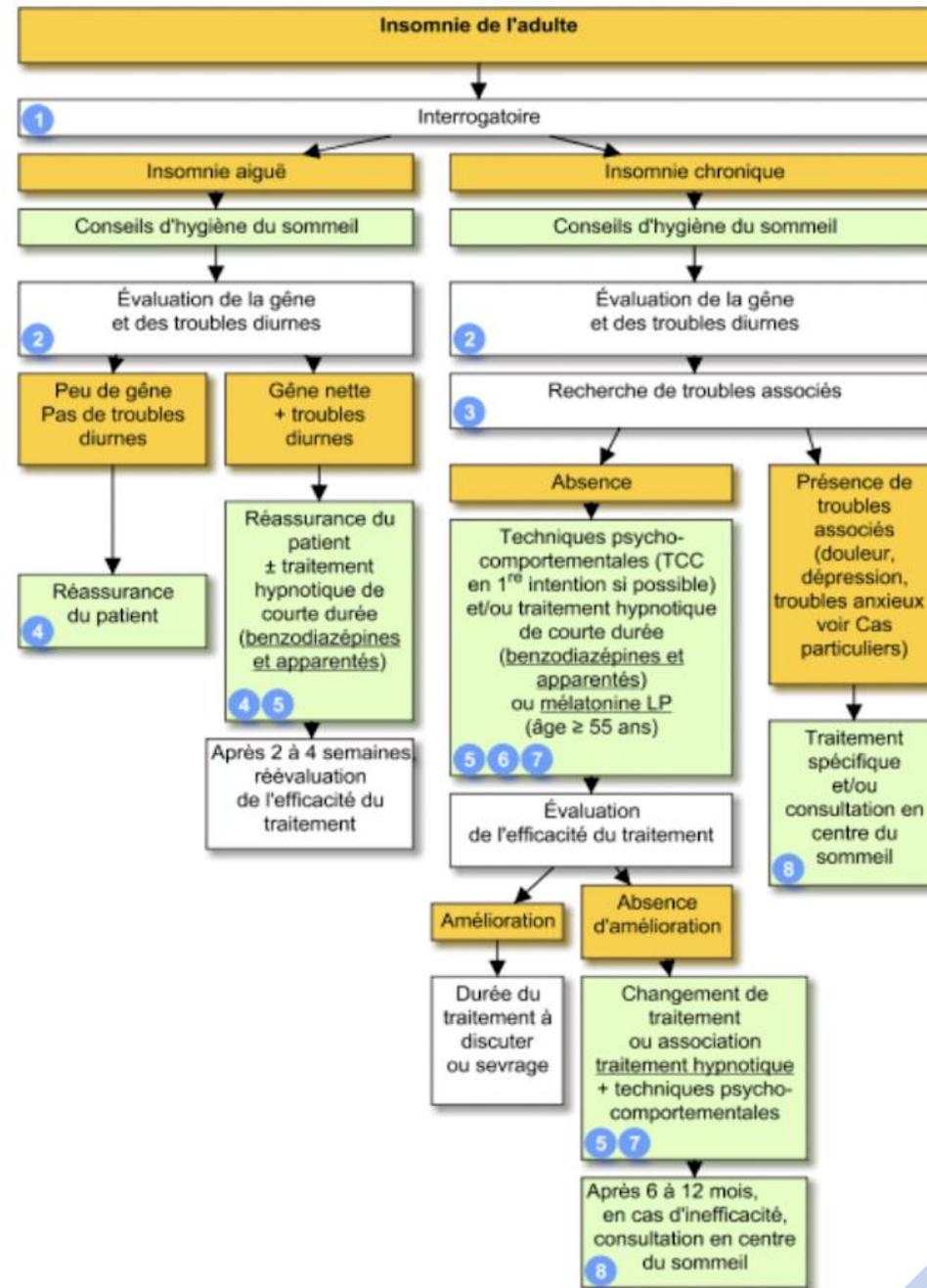
Partagez avec le groupe

**Les médicaments
que vous prescrivez
le plus en cas
d'insomnie !**





Insomnie de l'adulte





Options médicamenteuses

Hypnotiques de type benzodiazépines

Hypnotiques apparentés aux benzodiazépines (Z drogue)

Antihistaminiques

Antidépresseurs

Antipsychotiques

Phytothérapie

Benzodiazépines et agonistes des récepteurs des benzodiazépines (substances Z)

- Efficaces pour le traitement de courte durée (≤ 4 semaines)
- Très bonnes preuves pour le traitement de courte durée
- Privilégier les préparations à courte demi-vie
- Eviter les traitements à long terme (manque de preuves)

Préparations possibles avec dose recommandée:

Zolpidem: 10 mg/j, femmes¹ et patients >65 ans 5 mg/j

Zopiclone: 7,5 mg/j, patients >65 ans 3,75 mg/j

Triazolam: 0,125 à max. 0,250 mg/j

Témazépam: 10–20 mg, patients âgés 10 mg.

Antidépresseurs sédatifs

- Efficaces pour le traitement de courte durée
- Pas de preuves concernant l'efficacité dans le traitement à long terme
- Effets indésirables potentiels

Préparations possibles avec dose recommandée:

Mirtazapine: 7,5–15 mg/j

Trazodone: 12,5–50 mg/j (à libération immédiate)

Trimipramine: 5–50 mg/j

Doxépine: 5–50 mg/j

Antihistaminiques

- Non recommandés car efficacité non prouvée
 - Diphénhydramine
 - Faibles preuves
-

Antipsychotiques

- Non recommandés en raison d'un profil bénéfice-risque défavorable en cas d'insomnie
 - Chlorprothixène, quétiapine, olanzapine
 - Effets indésirables considérables
 - Faibles preuves
-

Phytothérapie

- Non recommandée car efficacité non prouvée
 - Valériane, houblon, passiflore, camomille
 - Faibles preuves
-

¹ Non mentionné dans le compendium; toutefois, demi-vie plus longue chez les femmes et donc demi-dose recommandée.

HYPNOTIQUES

Mode d'action

- Psychotropes qui vont **induire le sommeil**
- Activation **récepteurs GABA** des structures impliquées dans le sommeil (VLPO).
- Les Z drug : plus spécifiques, par action sur sous-unité alpha 1.

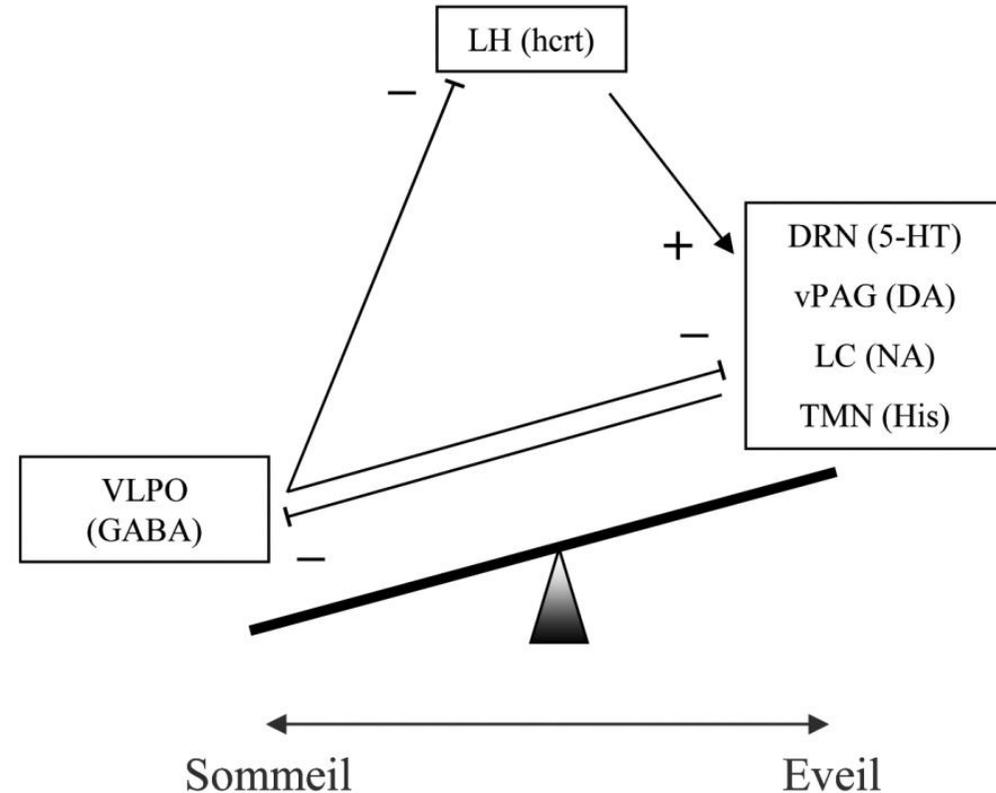


FIG. 4. — Voies neuronales et neuromédiateurs dans le contrôle de l'éveil.

Agonistes GABA-A: sédation, anxiolyse, relaxation musculaire, amnésie, propriétés anticonvulsivants.

HYPNOTIQUES

Indications

- **Insomnie aiguë**
- Difficulté d'endormissement :
demi-vie courte
- Difficulté de maintien ou réveil
matinal précoce : demi-vie
plus longue

Contre-Indications

- **Insuffisance respiratoire
sévère**
- **Insuffisance hépatique
sévère**
- **SAHOS (IAH > 15), non traité**
- **Myasthénie**

Bilan pré-thérapeutique :

Rechercher contre-indications

HYPNOTIQUES

Règles de prescription

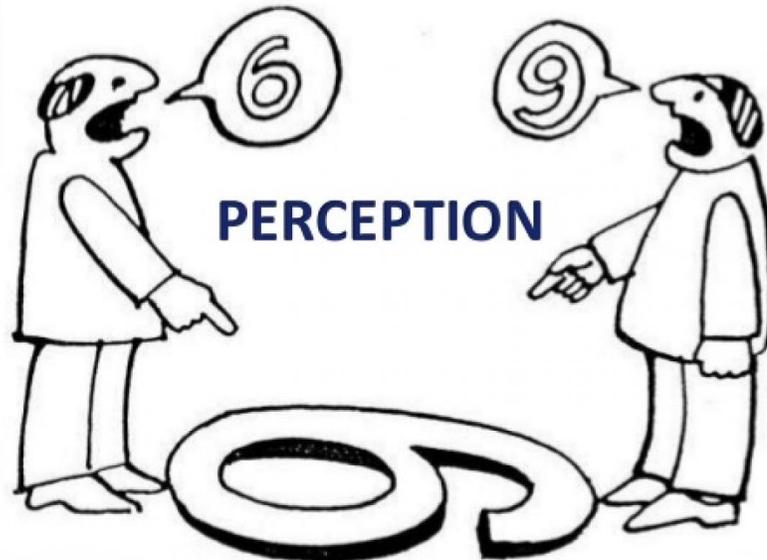
- Limitée à **4 semaines**
- Toujours associée aux **règles d'hygiène de sommeil** et interventions comportementales
- **Dose minimale** efficace
- **Éviter d'associer** deux BZD
- **Anticipation de l'arrêt** dans ces 4 semaines
- Information sur **effets indésirables**



HYPNOTIQUES

Effets sur le sommeil

- Diminution latence endormissement
- Amélioration subjective qualité du sommeil
- Augmentation sommeil léger
- Diminution sommeil profond
- Diminution sommeil paradoxal



HYPNOTIQUES

Surveillance des EI

- **Insomnie de rebond**
- **Somnolence résiduelle**
- **Risque accidentel (respecter 8 h!)**
- **Plaintes mnésiques**
- **Chutes**
- **Dépendance**
- **Maintien insomnie chronique**
- **Réactions paradoxales, et automatisme amnésie**
- **Risque de désinhibition comportementale avec l'usage d'alcool**
- **Risque lié à l'usage trop tardif dans la nuit**

Suivi de l'efficacité

- **Symptômes insomnie : échelle de sévérité de l'insomnie, agenda du sommeil**
- **Règles d'hygiène de sommeil**

Attention mésusage !

HYPNOTIQUES

El spécifiques

Tableau 6.3. Les différentes benzodiazépines utilisées comme hypnotiques.

Produit	Tmax (h)	1/2 vie (h)
Benzodiazépines à demi-vie longue		
Prazépam (Lysanxia®)	4 à 6	78
Clobazam (Urbanyl®)	2	50
Clorzébate dipotassique (Tranxène®)	1	40
Diazépam (Valium®)	0,5 à 1	32
Nitrazépam (Mogadon®)	2	25
Benzodiazépines à demi-vie intermédiaire		
Chlordiazépoxyde (Librax®)	2 à 4	20 à 24
Bromazépam (Lexomil®)	1 à 4	20
Estrazolam (Nuctalon®)	2,6	17
Flunitrazépam (Rohypnol®)	1	19
Lorazépam (Temesta®)	0,5 à 4	10 à 20
Alprazolam (Xanax®)	0,5 à 2	10 à 20
Lormétazépam (Noctamide®)	2 à 3	10
Oxazépam (Seresta®)	2	8
Loprazolam (Havlane®)	1	8
Témazépam (Normison®)	0,5 à 0,8	5 à 8
Z-Drugs		
Zopiclone (Imovane®)	1,5 à 2	5
Zolpidem (Stilnox®)	0,5 à 3	2,4

Vingt-deux benzodiazépines sont actuellement disponibles en France. Neuf benzodiazépines (en italiques) sont commercialisées sous le label « hypnotique » (dont le midazolam [Hypnovel®]) utilisé en anesthésiologie). Le flunitrazépam n'est plus disponible (d'après le Vidal).

- Dysgueusie
- Hallucinations hypnagogiques
- Effets paradoxaux
- Somnambulisme

HYPNOTIQUES

Six erreurs à éviter :

- Prescrire un hypnotique de façon systématique, sans évaluation de la situation du patient.
- Méconnaître une dépression ou un autre trouble psychiatrique à l'origine du trouble du sommeil.
- Négliger un symptôme évocateur de syndrome d'apnées du sommeil (ronflements sonores, somnolence diurne, céphalées au réveil, excès de poids).
- Associer plusieurs benzodiazépines, hypnotiques ou anxiolytiques.
- Reconduire une prescription sans réévaluer la situation du patient.
- Arrêter brutalement un traitement par benzodiazépine ou molécule apparentée.

Échelle ECAB

Échelle ECAB

**Échelle cognitive d'attachement aux benzodiazépines
(attribuer 1 point en cas de réponse « vrai »,
sauf question 10 = 1 point en cas de réponse « faux »)**

Les questions ci-dessous concernent certaines idées que vous pouvez avoir sur les médicaments **tranquillisants** et/ou **somnifères** que vous prenez.

Si une proposition correspond à ce que vous pensez, cochez la case « vrai » ; cochez la case « faux » dans le cas contraire.

Il est indispensable de répondre à **toutes** les propositions avec **une seule** réponse « vrai » ou « faux », même si vous n'êtes pas très sûr(e) de votre réponse.

Nom du médicament concerné :

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

Le questionnaire ECAB est constitué de 10 items cotés 1 ou 0. Le score total au questionnaire est obtenu par la somme des points aux différents items. Un score ≥ 6 permet de différencier les patients dépendants des patients non dépendants avec une sensibilité de 94 % et une spécificité de 81 %.

SEVRAGE

- Toujours possible
- Motivation du patient, choisir le bon moment
- Associer restructuration comportementale (TCCi si possible) et agenda de sommeil
- Diminution progressive
- Par paliers
- Sans revenir en arrière
- Ne descendre de palier qu'après période de sommeil stable

Exemples d'ordonnance de sevrage

Exemple n° 1

(La durée des paliers peut varier selon l'anxiété du patient.)

- ▶ Prendre 1 cp les jours pairs et 3/4 de cp les jours impairs.
- ▶ Dans 10 jours, passer à 3/4 de cp tous les soirs.
- ▶ Puis alterner 3/4 de cp les jours pairs et 1/2 cp les jours impairs pendant 10 jours.
- ▶ Rester ensuite 10 jours à 1/2 cp tous les soirs.
- ▶ Passer ensuite à 1/4 de cp les jours pairs et 1/2 cp les jours impairs pendant 10 jours. etc. jusqu'à 0 cp.

Exemple n° 2

Si prise actuelle de 1 p/j :

- ▶ prendre 3/4 de cp tous les jours pendant 15 jours à 1 mois puis,
- ▶ prendre 1/2 cp tous les jours pendant 15 jours à 1 mois puis,
- ▶ prendre 1/4 de cp tous les jours pendant 15 jours à 1 mois puis,
- ▶ arrêt (ou 1/8 de cp possible).

Le palier est soumis à la discrétion du patient.

SEVRAGE

Liste¹ des signes rapportés lors de l'arrêt des BZD

Intensité	Signes	
Modérée	Agitation	
	Anxiété, nervosité	
	Céphalées	
	Diaphorèse	
	Diarrhée	
	Dysphorie	
	Étourdissement	
	Faiblesses ou raideurs musculaires	
	Fatigue	
	Goût métallique dans la bouche	
	Impatience	
	Insomnie	
	Irritabilité	
	Léthargie	
	Manque de motivation	
	Perte d'appétit	
	Sensibilité accrue aux bruits et aux odeurs	
	Trouble de concentration	
	Sévère	Cauchemars
		Confusion
Convulsions (rare)		
Délire		
Dépersonnalisation		
Distorsion perceptuelle		
Fasciculations		
Hypotension orthostatique		
Mauvaise coordination ou incoordination motrice		
Nausées, vomissements		
Tachycardie, palpitations		
Tremblements		
Vertiges		

Données indispensables au suivi de votre diminution de dose de benzodiazépine

Nom de la benzodiazépine :

Posologie initiale :

Pour plus d'informations sur le médicament qui vous a été prescrit, vous pouvez de vous reporter à la notice contenue dans sa boîte.

Date de début de la période d'arrêt du médicament :

Durée prévisible de la période d'arrêt du médicament :

Votre objectif de la semaine est de : Il peut varier de : à :
--

CALENDRIER D ARRÊT

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

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

Ce calendrier d'arrêt est destiné à :

- mieux vous faire comprendre les modalités d'arrêt des benzodiazépines ;
- noter les données indispensables au suivi du protocole (notamment les symptômes inhabituels) ;
- mieux informer votre médecin sur votre démarche d'arrêt des benzodiazépines.

ANTI-HISTAMINIQUES

Mode d'action

- Antagonistes H1 non spécifiques

Attention

- **Doxylamine et hydroxyzine** : effets anticholinergiques
- **Alimémazine** : propriétés neuroleptiques, effets extrapyramidaux
- **Constipation, rétention urinaire, trouble de l'accommodation, symptômes extrapyramidaux, hypotension.**
- **Effets résiduels le matin et la journée.**
- **Allongement QTc.**

Tableau 6.4. Principaux antihistaminiques (T max et demi-vie).

Produit	Tmax (h)	1/2 vie (h)
Doxylamine succinate (Donormy [®] , Doctyl [®])	2	10
Méprobamate + acéprométacine (Mépronizine [®])	1 à 3	6 à 16
Chlorazépate + acépromazine + acéprométazine (Noctran [®])	1	30 à 150
Hydroxyzine (Atarax [®]) (+ anticholinergique)	2	13–20
Niaprazine (Nopron [®])	1	96
Prométhazine chlorydrate (Phénergan [®])	1,5 à 3	10 à 15
Alimémazine tartrate (Théralène [®])	?	Prolongée

ANTIDÉPRESSEURS

Indication

- **Usage empirique dans l'insomnie. Pas de consensus.**
- Plutôt sédatifs, à faible dose, pour 1-3 mois.

Si comorbidités anxiodépressives

- **Selon AMM psychiatrique** (posologie recommandée et durée de traitement prolongé de plusieurs mois)
- Sérotoninergiques, biaminergiques

ANTIPSYCHOTIQUES

Indication

- **Seulement si trouble
psychiatrique associée.**

Antagonistes des récepteurs à l'orexine

Indication

- QUVIVIQ (Daridorexant) est indiqué chez l'adulte pour le traitement des troubles de l'insomnie caractérisés par des symptômes présents depuis au moins 3 mois et avec un impact significatif sur le fonctionnement pendant la journée.

Spécificités

- Insomnia Daytime Symptoms and Impacts Questionnaire (IDSIQ)
- Mécanisme d'action différent de celui des somnifères classiques
- Faible potentiel d'abus.

CAS DE LA FEMME ENCEINTE

BZD: PRÉFÉRER
OXAZÉPAM
(SERESTA)

ANTI H1: PRÉFÉRER
HYDROXYZINE
(ATARAX)

ANTD: PLUSIEURS
CLASSES
ACCEPTÉES

DURÉE LA PLUS
COURTE POSSIBLE

INFORMER ÉQUIPE
DE LA MATERNITÉ

Mais attention aux controverses et évolution des recommandations !

CAS DU SUJET ÂGÉ



ATTENTION ÉVOLUTION
DU SOMMEIL NORMAL
AVEC L'ÂGE



IDÉES ERRONÉES



SOMMEIL REFUGE



RECHERCHER
COMORBIDITÉS

Take-home messages

Mise en route de traitement hypnotique

Primo-prescription annoncée comme limitée dans le temps

Préférer produits à ½ vie courte

Favoriser prises discontinues
(ex.: 3 fois par semaine)

Toujours associer agenda de sommeil et modifications comportementales

Take-home messages

<u>BZD et Z</u>	Traitement d'appoint dans l'insomnie chronique. Aucun intérêt au-delà de 3 mois.
<u>ANTI HISTAMINIQUES</u>	Données validant leur utilisation dans l'insomnie restent rares.
<u>ANTIDÉPRESSEURS</u>	Sédatifs, à faibles doses, 2-3 mois. Pas de consensus. Usage empirique.
<u>ANTI OREXINE</u>	Pour l'instant, pas en première intention.



Merci de votre participation!

gabriela.martins-caetano@chuv.ch

estazolam

NUCTALON 2 mg cp →

eszopiclone

NOXIBEN 1 mg cp pellic →

NOXIBEN 2 mg cp pellic →

NOXIBEN 3 mg cp pellic →

loprazolam

HAVLANE cp séc →

lormétazépam

LORMETAZEPAM 1 mg cp séc GG →

LORMETAZEPAM 2 mg cp séc GG →

nitrazépam

MOGADON 5 mg cp séc →

zolpidem

STILNOX 10 mg cp pellic séc RE →

ZOLPIDEM 10 mg cp pellic séc GG →

zopiclone

IMOVANE 3,75 mg cp pellic RE →

IMOVANE 7,5 mg cp pellic séc RE →

ZOPICLONE 3,75 mg cp pellic GG →

ZOPICLONE 7,5 mg cp séc GG →

mélatonine

CIRCADIN 2 mg cp LP RE →

alimémazine

THERALENE 4 % sol buv →

THERALENE 5 mg cp pellic séc →

doxylamine

DONORMYL 15 mg cp efferv séc →

DONORMYL 15 mg cp pellic séc RE →

DOXYLAMINE 15 mg cp pellic séc GG →

LIDENE 15 mg cp pellic séc →

prométhazine

PHENERGAN 25 mg cp enr →

Antidépresseurs sédatifs

Certains antidépresseurs sédatifs (miansérine, amitriptyline, trimipramine) sont proposés à faible posologie, en cas d'intolérance ou de contre-indication aux benzodiazépines, pour leurs propriétés hypnotiques (peut-être liées à un effet antihistaminique H1) et au motif qu'ils n'entraîneraient pas de dépendance. Cependant, les données d'une méta-analyse publiée dans Cochrane ne permettent pas de justifier l'utilisation des antidépresseurs dans l'insomnie (très faible niveau de preuve de leur efficacité versus placebo et profil de risque non établi sur la base de données de sécurité très limitées, ANSM, septembre 2023). En particulier, l'utilisation fréquente hors AMM de la miansérine dans les troubles du sommeil, chez des patients sans dépression associée, ont conduit à identifier des risques liés à ce médicament potentiellement graves, mais évitables par une utilisation conforme : somnolence très fréquente (avec des conséquences importantes notamment chez les patients âgés), hépatites, convulsions, comportements suicidaires, exceptionnelles agranulocytoses.

En l'absence d'indication d'AMM dans la pathologie concernée, les médicaments correspondants ne sont pas listés.

agripaume + aubépine + avoine + mélisse + passiflore + valériane

BIOCARDE sol buv →

aubépine

CARDIOCALM cp enr →

aubépine + ballote + passiflore + valériane

EUPHYTOSE cp enr →

aubépine + calcium + magnésium + mélisse

OMEZELIS cp enr →

aubépine + eschscholtzia + oxyde de magnésium

SYMPATHYL cp pellic →

aubépine + houblon + mélisse + passiflore + tilleul

SANTANE N9 mélange plantes p tisane en sachet-dose sédatif →

SANTANE N9 tis en vrac →

aubépine + passiflore

PASSIFLORINE sol buv en flacon →

aubépine + valériane

SPASMINE cp enr →

eschscholtzia

ARKOGELULES Escholtzia gél →

lavande

HUILE ESSENTIELLE DE LAVANDE SCHWABE caps molle →

mélisse

ARKOGELULES Mélisse gél →

mélisse + passiflore + valériane

DORMICALM cp enr →

passiflore

ANXEMIL 200 mg cp enr →

valériane

ARKOGELULES Valériane gél →

SEDINAX cp pellic →