

Les BZD sont indiquées dans le traitement symptomatique de courte durée de **l'anxiété** et **l'insomnie sévère et/ou invalidantes** ainsi que dans le sevrage alcoolique. Ils potentialisent l'effet inhibiteur du GABA sur le système nerveux central induisant des effets **anxiolytiques, hypnotiques, myorelaxants** et **anticonvulsivants** mais aussi **amnésiants** et **sédatifs**. Ils ne traitent pas les causes mais seulement les symptômes quand ils deviennent invalidants, c'est une solution temporaire. Leur utilisation doit être rigoureusement encadrée en raison des risques de dépendance, de tolérance, d'effets secondaires et de mésusage.

PRINCIPAUX EFFETS INDESIRABLES



Neurologiques et cognitifs

Sédation, somnolence, vertiges
Hypotonie musculaire et chutes
Amnésie antérograde : difficulté à se souvenir d'événements post-prise.
Altération psychomotrice : risque d'accidents (conduite, machines).



Respiratoires

Dépression respiratoire sévère : risque accru avec l'alcool, les opioïdes, les antihistaminiques sédatifs, les neuroleptiques.
 Peut être fatale, surtout chez les insuffisants respiratoires ou sujets âgés fragiles.



Dépendance, tolérance et abus

Dépendance physique et psychique : le risque augmente avec la durée et la dose.
Tolérance et perte d'efficacité : mène à des augmentations de doses et donc d'effets indésirables. Dès la 4^e semaine et particulièrement pour les hypnotiques

Psychiatriques



Levée de l'inhibition suicidaire : **ne jamais prescrire de BZD seule si une dépression est associée**
Réactions psychiatriques et paradoxales (agressivité, agitation, hallucinations, euphorie) : surtout chez l'enfant et le sujet âgé → **Imposent l'arrêt immédiat du traitement !**

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES COMMUNES

Alcool & dépresseurs du SNC (opioïdes, antihistaminiques sédatifs, neuroleptiques)
 → majoration sédation, risque de dépression respiratoire voire de coma

Inhibiteurs enzymatiques (CYP3A4, CYP2C19) (macrolides, azolés, inhibiteur de protéase, jus de pamplemousse)
 → augmente les concentrations plasmatiques, risque de surdosage

Inducteurs enzymatiques (carbamazépine, rifampicine, millepertuis)
 → diminue efficacité, entraîne une augmentation de posologie injustifiée

Sujet âgé : effet cumulatif avec autres psychotropes
 → majore les effets indésirables dont le risque de chutes et de confusion

CONTRE INDICATIONS COMMUNES

Syndrome d'apnée du sommeil
Insuffisance respiratoire sévère



Insuffisance hépatique sévère, aiguë ou chronique



Myasthénie



POPULATIONS PARTICULIERES

Enfants, femme enceinte



Insuffisant rénal, insuffisant hépatique : risque d'accumulation
 → *Détail dans le tableau récapitulatif au dos de cette fiche*

Sujet âgé : risque de sédation et/ou d'effet myorelaxant favorisant les chutes, avec des conséquences graves dans cette population notamment de fracture

→ **Réduction de la posologie, de moitié par exemple**

LES CLES DE LA JUSTE PRESCRIPTION



- ☐ **Toujours rechercher et traiter la cause** de l'anxiété/insomnie en envisageant une prise en charge psychologique adaptée si nécessaire. ★★★
- ☐ **Toujours** proposer une **approche non médicamenteuse** avant la prescription.
- ☐ **Toujours** initier à la **posologie la plus faible efficace**.
- ☐ **Toujours** prévoir le plan de **réduction progressive dès l'initiation** et **informer le patient** du caractère temporaire de ce traitement.
- ☐ **Toujours respecter les durées maximales** de prescription, réduction comprise : en cas de dépassement, une réévaluation de l'indication en recherchant une pathologie sous-jacente (voire en instaurant un traitement de fond) doit être faite.
- ☐ A chaque renouvellement, **toujours réévaluer** la nécessité de poursuivre (surtout en l'absence de symptômes) et **envisager une déprescription** ([Algorithme de déprescription des BZD - OMéDIT PACA-Corse](#)).
- ☐ **Ne jamais** associer deux benzodiazépines à même visée (hypnotiques ou anxiolytiques).
- ☐ **Ne jamais** arrêter brutalement ni sans accompagnement le traitement.



DCI	DOSAGE DISPO Per Os	BUV	IM	Sécable	INDICATION AMM	POSOLOGIE USUELLE	TMAX	DEMI VIE	METABO ACTIF	DUREE MAX DE PRESCRIPTION	Commentaire
HYPNOTIQUES - DEMI VIE COURTE < 10h											
LOPRAZOLAM	1,245 mg			Oui 	Traitement symptomatique à court terme des troubles sévères du sommeil (insomnie transitoire ou occasionnelle) chez l'adulte	1 cp /j au coucher	1h	8h	NON	4 semaines	
ZOPICLONE Apparenté	3,75 mg 7,5 mg			Oui 7,5 mg 		7,5 mg /j au coucher Ne pas ré-administer la même nuit	1,5 - 2h	5h	NON		Pour les IR, IH et sujets âgés : demi-dose recommandée CI si antécédents de comportements complexes du sommeil (somnambulisme ...) après la prise de zopiclone CI si allergie au blé (hors maladie coeliaque)
ZOLPIDEM Apparenté	10 mg			Oui 		10 mg /j au coucher Ne pas ré-administer la même nuit	0,5 - 3h	2,5h	NON		Pour les IH et sujets âgés : demi-dose recommandée CI si antécédents de comportements complexes du sommeil (somnambulisme ...) après la prise de zolpidem Assimilé stupéfiant : prescription en toutes lettres sur ordonnance sécurisée, chevauchement interdit (sauf mention expresse)
HYPNOTIQUES - DEMI VIE INTERMEDIAIRE > 10h / < 20h											
LORMETAZEPAM	1 mg 2 mg			Oui 	Traitement symptomatique à court terme des troubles sévères du sommeil (insomnie transitoire ou occasionnelle) chez l'adulte	0,5 à 1,5 mg au coucher Poso max = 2 mg/j	1,5h	10h	NON	4 semaines	CI si antécédents d'intoxication aiguë avec de l'alcool, des somnifères, des analgésiques ou des psychotropes CI en cas de grossesse ou allaitement 
ESTAZOLAM	2 mg			Oui 		2 mg /j au coucher	0,25 - 0,5h	17h	NON		
HYPNOTIQUES - DEMI VIE LONGUE > 20h											
NITRAZEPAM	5 mg			Oui 	Traitement symptomatique à court terme des troubles sévères du sommeil (insomnie transitoire ou occasionnelle) chez l'adulte	5 mg /j au coucher	2h	30h	NON	4 semaines	CI < 15 ans Médicament non remboursable

 = Bi-sécable

 = Quadri-sécable

DCI	DOSAGE DISPO Per Os	BUV	IM	Sécable	INDICATION AMM	POSOLOGIE USUELLE	TMAX	DEMI VIE	METABO ACTIF	DUREE MAX DE PRESCRIPTION	Temps C eq	Dose orale approximative équiv. ^{1/1}	Commentaire
ANXIOLYTIQUES - DEMI VIE COURTE < 10h													
CLOTIAZEPAM	5mg et 10mg	-	-	Non	Traitement symptomatique des manifestations anxieuses sévères et/ou invalidantes	10 à 30 mg/j en 1 à 2 prises	1h	4h	NON	<u>Anxiété</u> 12 semaines <u>Sevrage alcoolique</u> 8 à 10j	2,5 j	-	CI aux enfants < 6 ans (cf galénique inadaptée) et au glaucome aigu à angle fermé
OXAZEPAM	10mg et 50mg*	-	-	Oui 50mg 	Prévention et traitement du <u>delirium tremens</u> et des autres manifestations du sevrage alcoolique.	25 à 150mg/j en 3 ou 4 prises	2h	8h	NON		-	20 mg	BZD préférentielle pour traiter la femme enceinte La PK est inchangée chez le sujet âgé et l'IH  *La forme à 50 mg est plus spécialement adaptée aux cas sévères et est <u>réservé à l'adulte</u>
ANXIOLYTIQUES - DEMI VIE INTERMEDIAIRE > 10h / < 20h													
ALPRAZOLAM	0,25mg, 0,5mg et 1mg*	-	-	Oui 	Traitement symptomatique de <u>courte durée</u> des manifestations anxieuses chez l'adulte, uniquement si les symptômes sont sévères, handicapants ou exposant l'individu à une détresse extrême.	1 à 2 mg/j en 3 prises Poso max = 4mg/j	0,5 - 2h	10-20h	NON	<u>Anxiété</u> 4 semaines	3 j	0,5 mg	*La forme à 1 mg est réservée aux états anxieux nécessitant une posologie de 2,5 à 3 mg par jour pendant une durée très limitée et pour un traitement de deuxième intention , après échec des dosages inférieurs
LORAZEPAM	1mg et 2,5mg	-	X	Oui 	Traitement symptomatique des manifestations anxieuses sévères et/ou invalidantes Prévention et traitement du <u>delirium tremens</u> et des autres manifestations du sevrage alcoolique.	5 à 7,5mg/j en 3 prises	0,5 - 4h	10-20h	NON	<u>Anxiété</u> 12 semaines <u>Sevrage alcoolique</u> 8 à 10j	3 j	1 mg	La PK est inchangée chez le sujet âgé et l'IR et il est dialysable 
BROMAZEPAM	1,5mg et 6mg	-	-	Oui 6mg 		6mg/j en 3 prises Poso max = 18mg/j	0,5 - 4h	20h	NON		4 j	5-6 mg	
CLOBAZAM	5mg (gélule), 10mg et 20mg	X	-	Oui 10mg 		5 à 30mg/j	0,5 - 4h	36h (79h pour le métabolite)	OUI		14 j	20 mg	CI chez la femme qui allaite 
ANXIOLYTIQUES - DEMI VIE LONGUE > 20h													
DIAZEPAM	2mg, 5mg et 10mg	X	X	Selon le labo 	Traitement symptomatique des manifestations anxieuses sévères et/ou invalidantes Prévention et traitement du <u>delirium tremens</u> et des autres manifestations du sevrage alcoolique.	5 à 20mg/j	0,5h - 1,5h	32-47h (30-150h pour le métabolite)	OUI	<u>Anxiété</u> 12 semaines <u>Sevrage alcoolique</u> 8 à 10j	7 j	10 mg	Beaucoup d'interaction médicamenteuse car très sensible aux inhibiteurs et inducteurs des cytochromes (CYP3A4 et CYP2C19) cf RCP rubrique 4.5.
NORDAZEPAM	7,5mg et 15mg*	-	-	Oui 7,5mg 15mg 		7,5 à 15mg/j en une prise le soir	1,5h	30-150h (65h en moy)	OUI		10 - 15j	10 mg	*La forme à 15 mg est <u>réservée à l'adulte</u>
CLORAZEPATE	Gélules de 5mg, 10mg et 20mg*	-	X	Non		25 à 90mg/j	PRODRUG 1h	30-150h (métabolite)	OUI		-	15 mg	*La forme à 20 mg est <u>assimilée stupéfiant</u> : prescription limitée à 28 j en toutes lettres, chevauchement interdit et conservation d'une copie par le pharmacien pendant 3ans. /!\ Ne s'applique pas durant une hospitalisation /!\
PRAZEPAM	10mg et 40mg*	X	-	Selon le labo 		10 à 30mg/j en une prise le soir OU à répartir sur la journée.	PRODRUG 4h - 6h	30-150h (65h en moy)	OUI		10 - 15j	10-20mg	*La forme à 40 mg est plus spécialement adaptée à la psychiatrie et aux cas sévères et est réservé à l'adulte
LOFLAZEPATE (D'ETHYLE)	2mg	-	-	Oui 		1 à 3mg/j	PRODRUG 1,5h	77h	OUI		-	-	

⊖ = Bi-sécable

= Adapté à l'insuffisant hépatique (IH)

= Adapté au sujet âgé

⊕ = Quadri-sécable

= Adapté à l'insuffisant rénal (IR)

= Adapté à la femme enceinte

Attention, valeurs approximatives et théoriques à ajuster individuellement selon l'âge, les comorbidités et la durée du traitement. Ce ne sont pas des équivalences strictes.



Le clonazépam (RIVOTRIL®) n'a volontairement pas été cité dans le tableau car il n'a aucune AMM dans l'anxiété et n'est donc pas une BZD anxiolytique