



Benzodiazépines : rappel sur le syndrome de sevrage, l'effet rebond et la rechute

23 septembre 2013

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. |

→ Chez le patient âgé, lorsque l'arrêt n'est pas progressif et suivi, le syndrome de sevrage est sous-diagnostiqué, car les symptômes sont mis sur le compte de l'âge ou d'autres maladies associées.

Prévention du syndrome de sevrage

La sévérité et la durée du syndrome de sevrage varient en fonction du patient, du type de BZD et de la vitesse de décroissance de la posologie. Les facteurs pronostiques suivants sont associés à la sévérité du syndrome de sevrage :

- rapidité de la diminution posologique ;
- posologie élevée de BZD ;
- demi-vie courte d'élimination du médicament ;
- existence d'une anxiété importante au début de l'arrêt progressif ;
- existence d'une dépression associée ;
- surconsommation régulière d'alcool (3 verres/jour pour les hommes et 2 verres/jour pour les femmes) ou d'autres substances psychoactives.

L'arrêt des benzodiazépines

L'arrêt doit être progressif. Pendant la réduction des doses, le médecin

programmera des consultations de suivi lui permettant :

d'analyser les symptômes liés à l'arrêt ou d'autres symptômes nouveaux ;
d'évaluer l'adhésion au protocole d'arrêt ;
d'encourager le patient à poser des questions ;
de rechercher une augmentation de la consommation d'alcool, de tabac ou d'autres substances psychoactives pendant la phase d'arrêt ;
de vérifier la réduction de la posologie (en demandant par exemple au patient d'apporter les comprimés non utilisés) ;
d'encourager le patient à poursuivre sa démarche de diminution posologique.

Si des signes cliniques sans gravité surviennent : revenir au palier posologique antérieur, puis décroître plus progressivement.

Si les signes cliniques sont plus sévères ou persistent : une réévaluation diagnostique s'impose pour une prise en charge spécifique dans le cadre d'un diagnostic précis (dépression, troubles anxieux, insomnie avérée, etc.).

Si le patient a des signes graves de syndrome de sevrage aux BZD (confusion, hallucinations, troubles de vigilance, convulsions, coma) : il doit être hospitalisé pour traitement symptomatique.

Il convient de prévoir un accompagnement psychologique de soutien chez certains patients (troubles anxieux, dépressifs ou facteurs de stress importants), lorsque l'arrêt est réalisé sur une période prolongée.

Après l'arrêt des BZD, le médecin programmera une consultation de suivi dans les 3 à 7 jours après la dernière prise afin de vérifier l'absence de symptômes liés à l'arrêt et afin d'informer son patient sur le risque de rebond de l'insomnie et/ou de l'anxiété (nature, explication de l'origine, durée potentielle).

Le médecin rappellera à son patient qu'en dehors des consultations, il peut se rapprocher de son pharmacien qui peut aussi l'aider dans son sevrage.

En bref :

Les benzodiazépines sont efficaces sur de courtes durées, au-delà elles exposent le patient à des effets indésirables et à une dépendance physique et psychique

Envisager avec le patient la mise en place de règles hygiéno-diététiques pour éviter d'avoir recours à une instauration de traitement (voir la rubrique relative au bon usage par les patients de ce dossier)

Lors de l'instauration du traitement, expliquer au patient sa durée, ses effets indésirables, le risque de dépendance et les modalités de son arrêt

Lors du renouvellement du traitement, s'interroger sur la mise en œuvre d'un arrêt du traitement et aborder la question avec le patient

L'arrêt doit toujours être progressif, sur une durée de quelques semaines à plusieurs mois

Le pharmacien peut être un acteur important pour aider le patient dans son sevrage

Pour en savoir plus :

Haute autorité de santé :

Documents destinés au médecin :

- [Sur les « Modalités d'arrêt des benzodiazépines et médicaments apparentés chez le patient âgé »](http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_601509/fr/modalites-d-arret-des-benzodiazepines-et-medicaments-apparentes-chez-le-patient-age?xtmc=&xtcr=2) [http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_601509/fr/modalites-d-arret-des-benzodiazepines-et-medicaments-apparentes-chez-le-patient-age?xtmc=&xtcr=2]
- [Sur la « Prise en charge du patient adulte se plaignant d'insomnie en médecine générale »](http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_522637/prise-en-charge-du-patient-adulte-se-plaignant-d-insomnie-en-medecine-generale) [http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_522637/prise-en-charge-du-patient-adulte-se-plaignant-d-insomnie-en-medecine-generale]
- [Sur la « plainte anxieuse chez le sujet très âgé »](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2008-) [http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2008-

10/arbre decisionnel anxiete .pdf

Documents destinés au pharmacien :

- Fiche d'actions : « somnifères et sommeil du sujet âgé »
[http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-03/fiche_action_sommeil_somniferes_et_sujet_age_vf.pdf]

Caisse nationale d'Assurance maladie (CNAMTS) :

Documents destinés au médecin :

- Fiche mémo : « Choix d'une benzodiazépine dans les troubles anxieux ou les troubles du sommeil chez le sujet de plus de 65 ans polypathologique ou de plus de 75 ans »
[http://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/memo_benzodiazepines_2012.pdf]