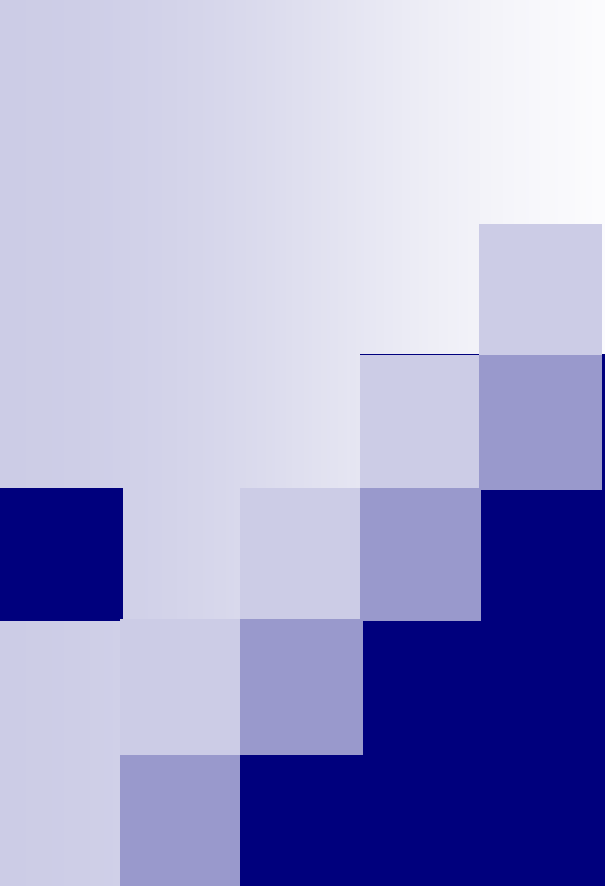




Les thérapeutiques médicamenteuses en psychiatrie

Mylène SEGONDS, Pharmacien
Dr Jean-Jacques LAYANI, Psychiatre



Conférence UNAFAM 31
25 juin 2012

INTRODUCTION



- **Médicament psychotrope** : améliorer le fonctionnement de l'activité psychique, en cas de troubles ou de dysfonctionnements.
- **Activité psychique** :
 - Ensemble de réactions biochimiques au niveau de la cellule nerveuse,
 - Mise en jeu de neuromédiateurs (dopamine, sérotonine, noradrénaline),
 - Psychotropes => modulation des effets des neuromédiateurs + amélioration et/ou stabilisation des anomalies de fonctionnement des cellules nerveuses.

- **Les neuroleptiques**
- **Les anti-dépresseurs**
- **Les thymorégulateurs**

- **Les anxiolytiques**
- **Les hypnotiques**

NEUROLEPTIQUES

1. DEFINITION

- Découverts en France en 1952 (*chlorpromazine* LARGACTIL®)
- Premiers médicaments psychotropes utilisés :
 - Début de l'efficacité de la thérapeutique médicamenteuse en psychiatrie,
 - Sortie des malades de l'Hôpital (rémissions...) et réinsertion socio-professionnelle des patients,
 - Ouverture des institutions sur l'extérieur et poursuite du traitement en ambulatoire,
 - Modification du pronostic évolutif des maladies psychotiques.

- Ce sont les médicaments essentiels des **psychoses aiguës et chroniques**.
- **Psychose** : dysfonctionnement de la **dopamine** au niveau cérébral
 - Utilisation de médicaments qui vont bloquer les récepteurs dopaminergiques,
 - Les neuroleptiques = **antagonistes dopaminergiques**.
- Neuroleptiques : réduction des symptômes de la psychose :
 - **Positifs = productifs** : agitation, hallucinations, délire, pensées incohérentes...
 - **Négatifs = déficitaires** : repli affectif et social, inhibition, diminution de l'affect, perte de motivation...(variable selon les molécules, quelquefois action aggravante)



2. PROPRIETES

- **Effet anti productif :**
 - effet anti-hallucinoire (hallucinations visuelles, auditives...),
 - action anti-délirante.
- **Désinhibiteur - anti déficitaire :** (variable selon les molécules => effet indésirable de certains NL)
 - amélioration du contact du patient avec la réalité.
- **Sédatif :** (en phase aigue surtout) : diminution de l'angoisse, de l'agitation et/ou de l'agressivité.
- Effet suspensif **symptomatique** : traitement au long cours +++
 - Amélioration de l'état psychique,
 - Meilleure adaptation sociale des patients.
- Réponse au traitement au bout de 2 à 6 semaines : au-delà, modification de posologie ou changement de molécule.
- Effet sédatif d'apparition plus précoce / effet anti-productif.

3. INDICATIONS

■ EN PSYCHIATRIE :

- Psychoses aiguës, états maniaques, bouffées délirantes,
- Psychoses chroniques, comme la schizophrénie,
- Etats d'agitation majeurs (injectable),
- Insomnies rebelles aux benzodiazépines (THERALENE[®], TERCIAN[®]),
- Schizophrénies résistantes (*clozapine* LEPONEX[®]).

■ EN DEHORS DE LA PSYCHIATRIE :

- Prémédication avant un acte chirurgical (HALDOL[®], DROLEPTAN[®]),
- Anti-émétiques (*métoclopramide* PRIMPERAN[®]),
- Certains hoquets, tics incoercibles,
- Certaines affections dermatologiques prurigineuses (NL sédatifs).

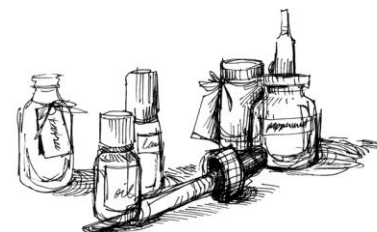
4. CONDUITE PRATIQUE DU TRAITEMENT NEUROLEPTIQUE

■ Posologie :

- Variable selon la symptomatologie et le stade de la maladie (traitement de la phase aiguë, traitement d'entretien),
- Individuelle et progressive (augmentation / diminution des doses),
- Si arrêt : progressif sur plusieurs mois
 - sur critères cliniques et suivi du traitement pendant plusieurs années,
 - prévenir la rechute en informant le patient,
 - suivi régulier lors de consultations avec le psychiatre.

■ Les différentes formes disponibles :

- **Formes orales** : comprimés, gélules, gouttes buvables, comprimés oro-dispersibles... en 2 à 3 prises quotidiennes, voire 1 seule.
- **Formes injectables** :
 - À effet immédiat : situations d'urgence le plus souvent,
 - À effet prolongé : effet « retard ».



Les NAP: Neuroleptiques d'action prolongée



- Maladies chroniques => **mauvaise observance** (50% en moyenne)
 - ⇒ Rechutes, réhospitalisations, diminution de la qualité de vie...
 - ⇒ Recherche de solutions pour améliorer l'observance,
 - ⇒ Médicaments à action prolongée : diminution du nombre de prises.
- Voie d'administration : IM profonde exclusivement.
- Durée d'action : 2-4 semaines selon les produits.
- Avantage : amélioration de l'observance, meilleur confort pour le patient,
- Inconvénient : manque de souplesse de la posologie.
- Toujours évaluer l'efficacité et la tolérance du neuroleptique équivalent par voie orale avant de passer à la forme retard.
- Autre moyen d'améliorer l'observance = **l'éducation thérapeutique**
« **l'Atelier du médicament** »

5. EFFETS INDESIRABLES

- Nombreux, parfois gênants (=> abandon du traitement...).
- Il faut donc essayer de les prévenir, les traiter rapidement quand ils surviennent (utilisation de correcteurs, conseils d'hygiène de vie...).
- Il faut en informer le patient, lui apprendre à en parler pour pouvoir les prendre en charge, et lui apprendre à les gérer.

- Les accidents graves : très rares



- ✓ **Syndrome malin :**

- ✓ Hyperthermie jusqu'à 40-41°, sueurs profondes, rigidité musculaire, tachycardie, troubles de la PA, élévation des CPK.
 - ✓ Transfert en réanimation,
 - ✓ Si hyperthermie en l'absence de facteur infectieux => arrêt du traitement.
 - ✓ Surveillance = prise régulière de la température.

- ✓ **Agranulocytose** (chute brutale du taux de GB) : LEPONEX® (*clozapine*)
=> carnet de suivi

- ✓ **Hépatite...**

■ Les effets indésirables plus fréquents :

✓ **Effets neurovégétatifs** : surtout en début de traitement,

- Hypotension orthostatique,
- Tachycardie,
- Bouche sèche,
- Constipation => *règles hygiéno-diététiques, laxatifs.*



✓ **Effets neurologiques** :

- à court terme : Effets pseudoparkinsoniens, tremblements, ralentissement moteur, syndrome hyperkinétique, impatiences...
- à long terme : Dyskinésies tardives, mouvements anormaux irréversibles.
- intérêt des correcteurs **pendant une durée limitée**, mais pas de façon systématique (=> effets indésirables propres) ...
ARTANE®, LEPTICUR®, PARKINANE®

✓ Effets endocriniens :

- Hyperprolactinémie :
 - ✓ Anomalies du cycle menstruel chez la femme,
 - ✓ Gynécomastie chez l'homme.
- Prise de poids,
- Troubles sexuels : diminution de la libido, impuissance,
- Diabète, troubles du métabolisme lipidique (NL de 2^{ème} génération +++)



✓ Problèmes cutanés :

- Photosensibilisation...=> *écran total si exposition aux UV*

✓ Effets psychiques et troubles cognitifs:

- État d'indifférence, passivité,
- Sédation, somnolence => ☹ conduite automobile
- Réactivation anxieuse,
- Confusion mentale, troubles de la mémorisation, de l'attention.
- Effet dépressogène (association possible avec un antidépresseur).



6. LES MEDICAMENTS

■ Les neuroleptiques de 1ère génération

halopéridol HALDOL®

loxapine LOXAPAC®

zuclopenthixol CLOPIXOL®

pipothiazine PIPORTIL®

flupentixol FLUANXOL®

chlorpromazine LARGACTIL®

.....

■ Les antipsychotiques de 2ème génération

- ☐ Plus récents, et plus efficaces sur les symptômes négatifs,
- ☐ Indications dans les troubles de l'humeur également.
- ☐ Moins d'effets neurologiques que les neuroleptiques conventionnels (mais attention si augmentation des posologies...)
- ☐ Mais autres types d'effets indésirables : effets métaboliques :
 - Prise de poids, risque diabétogène, hyperlipidémies...

amisulpride SOLIAN® (1986)

olanzapine ZYPREXA® (1996)

clozapine LEPONEX® (1991)

aripiprazole ABILIFY® (2005)

rispéridone RISPERDAL® (1995)

quétiapine XEROQUEL® (2011)

CONCLUSION

- Médicaments efficaces sur la maladie psychotique, mais il existe des réponses partielles et des échecs.
- Traitements au long cours.
- L'efficacité thérapeutique ne peut être obtenue que s'ils sont judicieusement combinés avec des méthodes psycho et socio thérapeutiques.
- Mais toujours des effets indésirables malgré les progrès apportés par les antipsychotiques de 2ème génération
 - Risque d'inobservance +++,
 - Recherche systématique de la dose minimale efficace = posologie adaptée de façon individuelle,
- **Intérêt de l'information du patient et de sa famille.**



ANTIDÉPRESSEURS

- **Antidépresseurs** = médicaments utilisés pour traiter les troubles dépressifs caractérisés (degré de sévérité et de durée).
- Lors d'un état dépressif : carence synaptique en neurotransmetteurs.
=> **noradrénaline** et **sérotonine**, **dopamine**,
=> rôle des antidépresseurs : augmenter les concentrations de neurotransmetteur dans la fente synaptique.
- **Antidépresseurs tricycliques et IMAO** = augmentation des concentrations de sérotonine, noradrénaline, dopamine.
clomipramine ANAFRANIL[®], amitryptiline LAROXYL[®] ...
- **Inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine (ISRS)** (1990) :
paroxétine DEROXAT[®], citalopram SEROPRAM[®], fluoxétine PROZAC[®] ...
- **Inhibiteurs de la recapture de la sérotonine et de la noradrénaline (IRSNa)** (1995) : *milnacipram IXEL[®], venlafaxine EFFEXOR[®] ...*

2. INDICATIONS

■ *PSYCHIATRIE ADULTE :*

- Etats dépressifs caractérisés : soulagement de la tristesse, amélioration de l'absence de motivation, et des troubles du sommeil,
- Prévention des attaques de panique avec ou sans agoraphobie,
- Troubles obsessionnels compulsifs (TOC),
- Troubles des conduites alimentaires (TCA),
- Troubles anxieux caractérisés (retentissement sur la vie du patient).

■ *HORS PSYCHIATRIE, CHEZ L' ADULTE :*

- Douleurs neurogènes : migraine , zona, névralgies faciales...
(Seuls les imipraminiques ont cette indication pour le moment).

■ *ENFANT :*

- Enurésie , terreur nocturne (ANAFRANIL®).

3. CONDUITE DU TRAITEMENT

- Voie orale +++ (formes injectables en IV lente), 1 prise/j le + souvent,
- Instauration à posologie progressive => posologie minimale efficace,
- Réponse au traitement au bout de 1 à 3 semaines : information du patient +++,
- Efficacité « pleine » au bout de 4 à 6 semaines à posologie efficace.

- Phases du traitement de l'épisode dépressif majeur :
 - Phase aiguë (traitement d'attaque) : objectif = rémission complète des symptômes,
 - Phase de consolidation : objectif = prévention de la rechute,
 - Phase de maintenance si trouble dépressif récurrent.

- Arrêt du traitement toujours progressif.

- Sédatifs pris de préférence le soir / psychotoniques le matin / intermédiaires avant 17h.

4. EFFETS INDESIRABLES

■ *Communs à tous les antidépresseurs :*

□ Troubles neuropsychiques :

- Somnolence, anxiété, cauchemar, irritabilité,
- Inversion rapide de l'humeur (virage maniaque),
- Levée de l'inhibition => conduite suicidaire avec risque de passage à l'acte => **surveillance +++ en début de traitement.**

□ Troubles neurologiques :

- Troubles de l'équilibre , vertiges.
- Tremblement , convulsions, tension musculaire.

■ Troubles sexuels

- Troubles digestifs (nausées +++, constipation ou diarrhées) réversibles et surtout en début de traitement.

- ***Spécifiques aux imipraminiques :***

- ☐ Bouche sèche,
- ☐ Constipation,
- ☐ Hypotension orthostatique,
- ☐ Confusion,
- ☐ Difficultés pour uriner,
- ☐ Troubles visuels (troubles de l'accommodation, pression intraoculaire),
- ☐ Troubles de la conduction cardiaque => surveillance ECG.

- ***Avec les I.S.R.S. : efficacité comparable mais meilleure tolérance***

- ☐ Céphalées => *paracétamol*
- ☐ Nausées,
- ☐ Diarrhées,
- ☐ Hyponatrémie.

- *Venlafaxine EFFEXOR®* : HTA

- *Mirtazapine NORSET®* : prise de poids, somnolence (prise le soir)

- Tous les antidépresseurs ont la même « efficacité globale ».
- Actuellement : les nouveaux antidépresseurs sont les plus prescrits :
 - Profil d'effets indésirables plus favorable,
 - Posologie efficace atteinte souvent d'emblée,
 - Tricycliques réservés aux dépressions « résistantes » (effets indésirables et toxicité cardiaque).
- En cas de non réponse (vérifier l'observance +++):
 - changer de classe de médicament (3 semaines au moins),
 - monothérapie puis bithérapie si nécessaire,
 - Electro convulsivothérapie.
- En France : manque d'information (patient + entourage),
- Plusieurs obstacles : aller consulter, diagnostiquer et traiter.
- Le malade doit être compris et comprendre le traitement...

NORMOTHYMIQUES **ou REGULATEURS DE L'HUMEUR**

- Ils atténuent les variations pathologiques de l'humeur (manie, dépression).
 - Rémission des phases maniaques / contrôle des fluctuations thymiques dans le cadre des **troubles bipolaires**,
⇒ Prévention des épisodes aigus (rechute maniaque ou dépressive).
- Réduction de la fréquence, de la durée et de l'intensité des épisodes aigus,
- Amélioration de la qualité des intervalles libres de symptômes,
- Amélioration du fonctionnement global du patient.
- Chef de file : **Lithium** (dès années 60) TERALITHE®
- **Anti-convulsivants** (dès années 70) :
TEGRETOL®, DEPAMIDE®, DEPAKINE®, DEPAKOTE®, LAMICTAL®
- Plus récemment : RISPERDAL®, ABILIFY®, ZYPREXA®, XEROQUEL®

LITHIUM

- Utilisation sous surveillance médicale stricte :
 - Contrôle du poids : régime si nécessaire,
 - Surveillance de la fonction thyroïdienne,
 - Surveillance hématologique.
 - Contrôle régulier des taux sanguins : risque de toxicité par surdosage
 - Surdosage accidentel ou volontaire,
 - Diminution de l'élimination rénale,
 - Interaction médicamenteuse.
- => savoir reconnaître les signes de surdosage (apathie, difficultés à écrire, tremblements, difficultés d'élocution, soif, nausées, vomissements, vertiges...).
- **Effets indésirables** : en début de traitement surtout
 - **Troubles digestifs** => *à prendre au cours du repas*
 - Nausées, anorexie, soif intense,
 - Diarrhées.
 - **Troubles neurologiques** => *attention conduite automobile*
 - Sédation, ralentissement, asthénie, tremblement, vertiges.
 - **Troubles rénaux et troubles cardiaques** plus tardifs.

■ **CONDUITE DU TRAITEMENT PAR LITHIUM**

Bien informer le patient +++

- ⇒ prendre très régulièrement son médicament à la même heure : prise de préférence au cours des repas,
 - ⇒ 1 prise quotidienne le soir grâce aux formes LP,
 - ⇒ surveillance clinique et biologique régulière,
 - ⇒ respecter les dosages (hebdomadaires, puis mensuels) de la molécule dans le sang (surveillance de l'observance, adaptation de la posologie).
 - ⇒ si surdosage : coma précédé de prodromes : savoir les reconnaître.
-
- Début du traitement à posologie progressive, fonction de la lithémie.
 - Pas de modification des apports de sel en cours de traitement.
 - Pas d'automédication car nombreuses interactions médicamenteuses : AINS, diurétiques, IEC, neuroleptiques, antidépresseurs...
 - Boire beaucoup surtout en cas d'exercices physiques intenses, d'exposition à fortes chaleurs (canicule), de risque de déshydratation (diarrhées).
 - Effet pas immédiat => être patient, ne pas arrêter, traitement au long cours...

TEGRETOL® carbamazépine

- Médicament ayant des propriétés anticonvulsivantes,
- Nombreuses interactions médicamenteuses : diminution de l'efficacité des médicaments associés,
- Dosages sanguins, pour ajuster le traitement,
- Surveillance hépatique, hémogramme,
- EI digestifs, somnolence, fatigue.

Sels de l'acide valproïque DEPAMIDE®, DEPAKOTE®

- Acide valproïque indiqué également comme antiépileptique,
- A l'instauration du traitement et en surveillance :
 - Bilan hépatique car risque de troubles hépatiques, NFS,
 - Dosage taux plasmatiques.
- EI digestifs, sédation, tremblements, prise de poids.

LAMICTAL® lamotrigine

- Risque de réaction cutanée grave : montée progressive des posologies

ANXIOLYTIQUES

Ce sont les médicaments de :

- L'hyperémotivité,
 - Les situations de stress,
 - L'anxiété pathologique (*sans raison ou disproportionnée*).
 - Ils soulagent la tension nerveuse et la tension émotionnelle.
-
- Diminution des symptômes (sensation de poids sur la poitrine, étouffement)
Médicaments symptomatiques : levée rapide de l'anxiété, mais sans en traiter la cause : ne pas négliger la psychothérapie.
 - Anxiété = fréquemment présente dans les pathologies psychiatriques : médicaments souvent prescrits.
 - Traitement d'appoint donc **leur utilisation doit être la plus courte possible.**
 - Médicaments non dépourvus d'effets indésirables, et **risque de dépendance +++.**

1. CLASSIFICATION

■ 1 – LES BENZODIAZEPINES :

1960 : **diazépam VALIUM®**...

= médicaments les plus utilisés dans les troubles anxieux,

= médicaments « surprescrits » en France :

- consommation anxiolytique / habitant = la plus forte au monde...
- prescription initiale très souvent inadaptée...
- risque de dépendance induit par les BZD : à l'origine de nombreux « renouvellements de complaisance »...



TEMESTA®, SERESTA®, XANAX®, LYSANXIA®, LEXOMIL®.....

■ 2 – LES NON BENZODIAZEPINES :

- **Anti-histaminiques H1** : hydroxyzine ATARAX®
- **Antidépresseurs à action sérotoninergique**
- **Neuroleptiques sédatifs** : TERCIAN®, NOZINAN®

2. UTILISATION ET INDICATIONS

■ LES BENZODIAZEPINES :

- 4 propriétés principales, plus ou moins marquées selon les molécules :
 - **anxiolytique**
 - **myorelaxante** (ex : MYOLASTAN®)
 - **anticonvulsivante** (ex : RIVOTRIL®, VALIUM®)
 - **sédative, hypnotique**
- Indications : variables selon les produits, en fonction de leurs propriétés
 - états anxieux aigus,
 - troubles du sommeil,
 - états d'agitation aigus,
 - sevrages alcooliques,
 - traitement d'appoint des troubles anxieux chroniques,
 - prémédication avant des examens médicaux, avant anesthésie,
 - épilepsie, tremblements.

■ **Hydroxyzine ATARAX® :**

- Sédatif, mais modérément anxiolytique (efficacité mal documentée),
- Prémédication à l'anesthésie générale, à un examen médical,
- Anxiété modérée, insomnie d'endormissement, réaction allergique, (propriété antihistaminique)
- Augmentation de l'appétit => risque de prise de poids,
- Pas de dépendance, ni de troubles cognitifs.

■ **Neuroleptiques sédatifs :**

- Médicaments de 2^{ème} intention,
- Troubles anxieux sévères et résistants, ou chez les patients à haut risque de dépendance aux BZD.

■ **Antidépresseurs sérotoninergiques :**

- Non indiqués dans les formes d'anxiété aiguë (délai d'action),
- Indiqués dans les troubles paniques, les TOC, les phobies sociales, l'anxiété généralisée, et les syndromes de stress post-traumatique.

■ **Remarque : Propranolol AVLOCARDYL® :**

= β -bloquant antihypertenseur, utilisé dans les situations anxieuses situationnelles (ex : avant un oral).

3. EFFETS INDESIRABLES DES BENZODIAZEPINES

- Paradoxaux => majoration de la pathologie (anxiété, insomnie, agressivité...),
- Confusion, baisse de la vigilance, diminution de la concentration,
- Altération de la mémoire,
- Sédation, somnolence, insomnies au petit matin, apnées du sommeil,
- Sensation d'ébriété, agressivité,
- Hypotonie musculaire, effet dépresseur respiratoire.

- Troubles digestifs,
- Hypotension (=> *éviter les changements brusques de position*).

- Problème de **DEPENDANCE PHYSIQUE ET PSYCHIQUE** dans les cas de traitements prolongés avec **syndrome de sevrage** à l'arrêt avec rebond de la pathologie (insomnie, irritabilité, tremblements, tension musculaire...)
 - ⇒ Favorisé par l'importance des doses, de la durée de la prescription, et l'association à l'alcool.
 - ⇒ Rechercher l'existence d'un terrain prédisposé aux conduites addictives.

- **Bien cadrer la prescription (médecin) + informer le patient + posologie minimale efficace + arrêt progressif + prise en charge psychothérapeutique.**

4. CONDUITE PRATIQUE DU TRAITEMENT

- Posologie réduite chez la personne âgée (risque de chute, fausse route),
- Potentialisation croisée avec tous les dépresseurs du SNC (autres psychotropes, alcool...),
- BZD + alcool = effet sédatif et amnésiant (abus et utilisation détournée)
- Pas d'arrêt brusque du traitement (=> risque de syndrome de sevrage) : arrêt progressif et sur plusieurs jours.
- Formes injectables (voie IV) = médicaments de l'urgence : crise d'épilepsie, délirium tremens, crises d'angoisse, état d'agitation...
- BZD utilisées par voie IV dans la prémédication et sédation post-opératoire (HYPNOVEL®),
- VALIUM® par voie rectale = anti-convulsivant d'urgence en pédiatrie.

SURDOSAGE

- Prise en charge en réanimation (coma avec dépression respiratoire),
- Antidote aux BZD : ANEXATE® (flumazénil).
- **Prescription limitée à 12 semaines : il faut en avertir d'emblée le patient**

HYPNOTIQUES

- Ce sont les **médicaments symptomatiques** qui induisent le sommeil et permettent de régulariser sa durée.

- **INSOMNIES** : phénomène fréquent (30%)

- Difficultés d'endormissement,
- Réveils fréquents, sommeil inefficace,
- Réveil précoc.



Elles peuvent être occasionnelles (décalage horaire, environnement inhabituel) ou chroniques, secondaires à une pathologie autre ou non.

Typier l'insomnie permet au prescripteur de choisir une molécule plutôt qu'une autre.

- **SOMMEIL PHYSIOLOGIQUE** :

- ☐ Processus complexe et fragile, indispensable à l'équilibre personnel.
- ☐ Pas de durée normale de sommeil (en moyenne 7-8h mais variable selon les personnes).
- ☐ Chacun a son rythme qu'il est essentiel de respecter.
- ☐ L'important est la qualité du sommeil et l'état au réveil.

LES MEDICAMENTS

- Les benzodiazépines (BZD) se différencient entre elles par leur **délai d'action** et **durée d'action**.

Choix en fonction du type d'insomnie:

- ☐ Difficulté d'endormissement : Molécule à action rapide et courte
- ☐ Insomnie en milieu de nuit : Molécule à action retardée et durée d'action intermédiaire
- ☐ Difficulté d'endormissement et maintien du sommeil : Molécule à action rapide et longue durée d'action

- Les non-benzodiazépines :

- * THERALENE® : neuroleptique,
- * DONORMYL®, ATARAX® : antihistaminique,
- * STILNOX®, IMOVANE® : plus récents, meilleur respect du sommeil ?

Ce sont les BDZ, le STILNOX® et l'IMOVANE® qui sont les plus faciles à manier.

	MEDICAMENT	INTERET	A SURVEILLER
½ vie courte 2-5 H	STILNOX[®]	Insomnie d'endormissement	Réveil ou cauchemars dans la 2 ^{ème} partie de la nuit (syndrome de sevrage immédiat).
½ vie moyenne 8-10 H	HAVLANE[®] IMOVANE[®] NOCTAMIDE[®] NORMISON[®]	Toute insomnie	Syndrome de sevrage 2 jours après arrêt.
½ vie longue 20-23 H	MOGADON[®] ROHYPNOL[®]	Insomnie rebelle	Somnolence diurne Syndrome de sevrage décalé.

- Utilisation uniquement par voie orale.
- Augmentation de la durée totale du sommeil, et raccourcissement du délai d'endormissement.
- Action hypnotique rapide (15 min. à 1h).
- Prendre le soir, juste avant le coucher, avec un verre d'eau.
- Phénomène de **tolérance** rapide pour les BZD : perte de leur efficacité.
- BZD : phénomène de **dépendance physique** (insomnie rebond à l'arrêt) et **psychique** (développement de « phobies » de l'insomnie) :
 - La plus petite posologie efficace,
 - La plus courte durée possible,
 - Arrêt progressif par paliers.
 - **4 semaines maximum de prescription**



■ EFFETS INDESIRABLES :

- Somnolence diurne résiduelle,
- Sensation ébrieuse (⊗ conduite automobile),
- Altération des fonctions cognitives : troubles mnésiques et attentionnels,
- Troubles de l'équilibre : attention aux chutes chez les personnes âgées (hypotonie musculaire),
- Sensation de fatigue, de faiblesse musculaire,
- Possibilité de désorganisation des cycles de sommeil,
- Pas d'association à l'alcool.



■ SURDOSAGE : prise en charge en milieu de réanimation.

- Médicaments hypnotiques largement surconsommés en France :

Penser aux solutions non médicamenteuses = hygiène de vie ++++

CONSEILS D'HYGIENE DE VIE : AVANT LES MEDICAMENTS...

- Faire une activité physique dans la journée, ou au moins un peu de marche, mais éviter toute activité sportive ou stimulante en fin de journée.
- Éviter de faire la sieste (trop longue).
- Éviter la consommation d'excitants (café, thé, coca, drogue) => tisanes.
- Faire de préférence un dîner léger en début de soirée, sans alcool....
- Ne pas regarder trop tard la télévision (stimulation de l'éveil).
- Favoriser les activités relaxantes le soir (lecture, musique...)
- Préférer une chambre fraîche plutôt que surchauffée.
- S'allonger dans son lit qu'au moment de dormir, et ne se coucher que lorsque les signes de fatigue se font ressentir
- Se réveiller tous les jours à la même heure même si couche tard la veille. Une sieste réparatrice de 20 min peut être envisagée dans ce cas.

Merci de votre attention.



www.reseau-pic.info