



**Tableau 6 : Benzodiazépines et apparentés (zopiclone et zolpidem) – Comment traiter les patients pendant la pandémie de COVID-19.**

*Les questions de chaque section sont liées les unes aux autres. Ces recommandations doivent être consultées simultanément avec* [*les conseils les plus récents sur l’EPP*](https://www.gov.uk/government/collections/coronavirus-covid-19-personal-protective-equipment-ppe) *(équipement de protection personnelle) ainsi que sur* [*la réduction des risques de transmission en contexte hospitalier*](https://www.gov.uk/government/publications/wuhan-novel-coronavirus-infection-prevention-and-control/reducing-the-risk-of-transmission-of-covid-19-in-the-hospital-setting)*.*

*Traduction et adaptation française par Dr Astrid Chevance et Dr David Gourion*

|  |  |
| --- | --- |
| **Question clinique**  | **Recommandation** |
|  |  |
| **Utilisation de Benzodiazépines chez des patients atteints de COVID-19.** |
| **Recommandations générales**[[lien1](http://www.bnf.org.uk/)][[lien2](http://www.medicines.org.uk/emc/product/2855)][[lien3](https://www.rcpsych.ac.uk/about-us/responding-to-covid-19/responding-to-covid-19-guidance-for-clinicians/community-and-inpatient-services/providing-medication)][[lien4](http://www.medicines.org.uk/emc/product/4933)][[lien5](http://www.medicines.org.uk/emc/product/2855)][[lien6](https://www.gov.uk/drug-safety-update/benzodiazepines-and-opioids-reminder-of-risk-of-potentially-fatal-respiratory-depression)][[lien7](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/gps.5048)][[lien8](https://www.candi.nhs.uk/sites/default/files/COVID-19%20and%20Benzodiazepines%20-%20CI.pdf)] | Les Benzodiazépines et apparentés (zopiclone et zolpidem) **ont des effets dépresseurs sur le système respiratoire**, et doivent donc être utilisés avec précaution chez les patients montrant déjà des signes respiratoires.Les patients sous Benzodiazépines et/ou d’autres médicaments dépresseurs du système respiratoires doivent faire l’objet d’un **suivi renforcé de leur santé inscrit dans le programme de soin individualisé du patient.**Les Benzodiazépines sont **contre-indiquées chez les patients souffrant d’insuffisance respiratoire aiguë, de myasthénie, d’apnée du sommeil, d’insuffisance hépatique sévère et doivent être utilisées avec précaution dans le cas d’autres maladies respiratoires.**La Zopiclone est **contre-indiquée chez les patients présentant une insuffisance respiratoire sévère, d’apnée du sommeil, de myasthénie et d’insuffisance hépatique sévère et doit être utilisée avec précaution dans le cas d’autres insuffisances pulmonaires**. Le Zolpidem est **contre-indiqué chez les patients présentant une dépression respiratoire aiguë ou sévère.**Le risque de dépression respiratoire avec ces médicaments **augmente avec des doses élevées et/ou lors d’un usage parentéral**. Dès lors, un traitement à faible doses et à courte durée d'action, par voie orale est préférable.**Un soin tout particulier doit être apporté aux patients à qui on a prescrit d’autres médicaments dépresseurs du système respiratoire,** par exemple une combinaison d’opiacés et de Benzodiazépines. Il ne faut prescrire des benzodiazépines ou apparentés et des opioïdes ensemble que s'il n'y a pas d'alternative. Si la co-prescription est incontournable, les principes suivants sont conseillés : - utiliser les doses les plus faibles possibles pendant la durée la plus courte possible et surveiller attentivement les signes de dépression respiratoire- en cas de modification de la prescription rapprocher la surveillance - si la méthadone est prescrite conjointement avec une benzodiazépine ou un médicament apparenté, surveiller étroitement la dépression respiratoire pendant au moins deux semaines après le début ou la modification de la prescription, car l'effet dépressif de la méthadone sur la respiration peut être retardé- informer les patients du risque de symptômes de dépression respiratoire et de sédation et de la nécessité de consulter immédiatement un médecin si ceux-ci se manifestent- de signaler au système de pharmacovigilance les effets indésirables présumés de tout médicamentLes Benzodiazépines et apparentés **sont associés à un risque accru de pneumonie** (probabilité de développer une pneumonie de 1,25 fois plus élevée (ratio de probabilité, RP = 1,25 ; 95% d’intervalle de confiance (IC), 1,09‐1,44) chez les patients sous BZRD).**Il n’existe aucune donnée sur les conséquences d’une utilisation chronique ou aiguë de Benzodiazépines chez les patients atteints de COVID-19.** |
| **Traitement de l’insomnie**[[lien9](https://www.prescqipp.info/media/1340/b175-hypnotics-20.pdf)][[lien10](https://www.bap.org.uk/pdfs/BAP_Guidelines-Sleep.pdf)] | **Recommandations générales pour le traitement de l’insomnie.****Recommandez une amélioration de l’hygiène du sommeil.** Voir [ces recommandations](https://www.rcpsych.ac.uk/mental-health/problems-disorders/sleeping-well) pour plus d’informations.* Les Benzodiazépines et apparentés sont considérés adaptés en cas d’insomnie que **lorsque les solutions non médicamenteuses n’ont pas fonctionné et que l’insomnie du patient est grave, handicapante ou la cause d’une détresse extrême.**
* Les Benzodiazépines et apparentés (zopiclone et zolpidem) **doivent être évités chez les personnes âgées**, car ils sont davantage exposés au risque d’ataxie ou de confusion, menant à des chutes et blessures.
* Si une ordonnance est nécessaire, proposez une Benzodiazépine ou apparenté à faible dose et à courte durée d'action sur 2 semaines.

**Chez les patients suspectés ou atteints de COVID-19, le prescripteur doit prendre en compte que les symptômes respiratoires du COVID-19 peuvent se développer rapidement et doivent donc prévoir de suivre régulièrement le patient et interrompre le traitement en cas de détérioration des fonctions respiratoires.****En alternative aux Benzodiazépines**, les cliniciens peuvent envisager de :* Proposer une **thérapie cognitivo-comportementale (TCC) en ligne contre l’insomnie**, ex : [ressource du réseau morphée](https://reseau-morphee.fr/troubles-sommeil).
* Proposer **d’autres options pharmacologiques, telles que la mélatonine** (selon les autorisations et la disponibilité locales) – voir [ce document](https://www.prescqipp.info/media/1340/b175-hypnotics-20.pdf) pour les conseils de prescription au Royaume-Uni et [ce document](https://www.has-sante.fr/jcms/c_727179/fr/circadin-melatonine-lp-hypnotique) pour la France.
 |
| **Pour les troubles de l’anxiété**[[lien11](https://www.bap.org.uk/pdfs/BAP_Guidelines-Anxiety.pdf)][[lien12](https://cks.nice.org.uk/benzodiazepine-and-z-drug-withdrawal#!scenario)] | **Recommandations générales pour le traitement des troubles de l’anxiété.**Les Benzodiazépines **ne doivent être utilisés que de manière intermittente ou sur une courte période** pour traiter les troubles anxieux.Elles sont généralement réservées aux patients qui n’ont pas réagi à au moins trois traitements préalables. Dans ces cas-là, elles peuvent être utilisées sur le long terme contre les symptômes de l’anxiété persistants, sévères, pénibles et handicapants, lorsque d’autres traitements se sont révélés inefficaces.L’arrêt du traitement, lorsque des symptômes importants d’anxiété, sont présents risque fortement d’aggraver les symptômes et a donc peu de chances de réussite. Toutefois, lorsque les symptômes sont raisonnablement sous contrôle et stables, il peut être possible d’envisager le sevrage avec précaution.**Chez les patients suspectés ou atteints de COVID-19, le prescripteur doit prendre en compte que les symptômes respiratoires du COVID-19 peuvent se développer rapidement et doivent donc prévoir de suivre régulièrement le patient et interrompre le traitement en cas de détérioration des fonctions respiratoires.****Cette décision doit être mise en balance avec le risque d’un sevrage rapide des Benzodiazépines chez les patients sous traitement au long cours, qui peut mener à un rebond d’anxiété.**  |
| **En cas d’agitation aiguë / tranquillisation rapide**[[lien13](https://napicu.org.uk/wp-content/uploads/2020/04/NAPICU-Guidance_rev3_10_Apr.pdf)][[lien14](https://www.nice.org.uk/guidance/ng163/chapter/7-Managing-anxiety-delirium-and-agitation%20%20https%3A/www.nice.org.uk/guidance/ng163/resources/covid19-rapid-guideline-managing-symptoms-including-at-the-end-of-life-in-the-community-pdf-66141899069893)][[lien17]](https://www.rcpsych.ac.uk/docs/default-source/members/faculties/old-age/covid-19-delirium-management-guidance.pdf?sfvrsn=2d5c6e63_2) | Si un patient suspecté ou diagnostiqué positif au COVID-19 présente une agitation et qu’**aucun signe de détresse respiratoire n’est observé (diminution ou augmentation du rythme respiratoire) ou de troubles de la conscience n’est observée, alors un traitement sédatif par Benzodiazépines, peuvent être utilisés avec précaution.****Les Benzodiazépines ne doivent pas être utilisées chez les patients présentant une insuffisance respiratoire aiguë.*** **Lorsque cela est possible, optez pour des traitements à courte durée d'action** (tel que le Lorazépam) car la santé physique du patient peut se détériorer rapidement.
* **Favorisez les médicaments par voie orale** et proposez-les en premier lieu.
* **Les traitements par voie parentérale sont plus susceptibles de provoquer des effets indésirables**, tel qu’une dépression respiratoire.
* **Assurez-vous un accès immédiat à du flumazénil** si des Benzodiazépines sont prescrites.

**Chez les patients suspectés ou atteints de COVID-19, le prescripteur doit prendre en compte que les symptômes respiratoires du COVID-19 peuvent se développer rapidement et doivent donc prévoir de suivre régulièrement le patient et interrompre le traitement en cas de détérioration des fonctions respiratoires.****Les Benzodiazépines peuvent être envisagées pour traiter l’anxiété, l’agitation ou le délire dans le cadre du COVID-19, ainsi que pour les soins de fin de vie.** Les traitements à courte durée d'action tels que le lorazépam sont préférables et les précautions sus-mentionnées doivent être prises en compte.Comme les benzodiazépines peuvent aggraver les troubles respiratoires, l’halopéridol sera préféré en cas de confusion agitée. Si les antipsychotiques sont contre-indiqués, de petites doses de lorazepam peuvent être utilisées, bien qu’il ne soit pas autorisé pour la confusion. Prévoir du flumazénil (antidote des benzodiazépines) dans les chariots d’urgences ou les réserves de pharmacie des différents lieux de soins. |
| **Retrait des Benzodiazépines.** |
| **Facteurs à prendre en compte lors du sevrage des Benzodiazépines**[[lien15](http://www.medicines.org.uk/emc/product/4522)] | **L’arrêt brusque des Benzodiazépines après un traitement prolongé provoque des symptômes de sevrage,** tels que les maux de tête, les douleurs musculaires, l’anxiété extrême, la tension, l’agitation, la confusion et l’irritabilité. Dans les cas les plus graves, les symptômes suivants peuvent survenir : déréalisation, dépersonnalisation, hyperacousie, engourdissements et picotements des extrémités, hypersensibilité à la lumière, au bruit et au contact physique, hallucinations ou crises épileptiques.**Des rebonds d’insomnie et d’anxiété peuvent survenir.** Ils peuvent être accompagnés d’**autres réactions** telles que les changements d'humeur, l’anxiété ou des troubles du sommeil et l’agitation. Étant donné que le risque de phénomène de sevrage/de rebond est plus élevé après une interruption abrupte du traitement, **il est recommandé de réduire graduellement le dosage.** |
| **Comment réduire la dose**[[lien12](https://cks.nice.org.uk/benzodiazepine-and-z-drug-withdrawal#!scenario)][[lien arrêt des bzd sujet âgé HAS]](https://www.has-sante.fr/jcms/c_601509/modalites-d-arret-des-benzodiazepines-et-medicaments-apparentes-chez-le-patient-age) | Les deux approches potentielles de sevrage sont **une réduction à faible dose du traitement actuel du patient sous Benzodiazépines ou apparentés, ou de passer à une dose à peu près équivalente de diazépam, qui est ensuite réduite.****On peut envisager de passer au diazépam dans les cas suivants :*** Chez les patients sous **Benzodiazépines puissantes à courte durée d'action** (alprazolam et lorazépam).
* Chez les patients qui utilisent des préparations **qui ne permettent pas une réduction de dosage facile** (alprazolam, flurazépam, loprazolam et lormetazépam).
* Chez les patients faisant face à des difficultés ou qui **risquent de connaître des difficultés en cas de sevrage direct** de temazépam, nitrazépam, zopiclone, zolpidem, dû à un haut niveau de dépendance (lié aux traitements de longue durée, dosage élevés et antécédents de troubles anxieux).

**Le sevrage doit être progressif** (réduction du dosage, comme une réduction de 5-10% toutes les 1-2 semaines, ou un huitième de la dose deux fois par mois, avec une faible réduction pour des doses inférieures), **et une réduction selon la gravité des symptômes de sevrage.**Pour davantage de conseils sur les programmes lents de sevrage, consultez [ce document](https://cks.nice.org.uk/benzodiazepine-and-z-drug-withdrawal#!scenario). |
|  |  |