



**Modalités d'arrêt des
benzodiazépines et médicaments
apparentés chez le patient âgés**

Recommandations professionnelles

HAS

Octobre 2007.

Les patients concernés

- *patients âgés de plus de 65 ans recevant depuis au moins 30 jours un traitement par BZD ou médicaments apparentés.*
- Les patients de plus de 75 ans sont
 - Les plus forts consommateurs de BZD
 - les plus concernés par la iatrogenèse des BZD
- Objectifs de la recommandation
 - *proposer aux médecins des stratégies pour faciliter l'arrêt de la prise de benzodiazépines (BZD) et médicaments apparentés par les patients âgés*

Risques de la consommation de BZD

- des chutes (grade B) et leurs conséquences
- des altérations cognitives (grade C)
 - amélioration possible à l'arrêt
- des accidents de la voie publique, notamment si le patient conduit (grade C).

Il est recommandé de...

- Réserver la prescription des BZD et apparentés aux **indications validées** et de respecter les durées de prescription prévues par l'AMM .
- Expliquer au patient la **durée du traitement et ses modalités d'arrêt** (risque de dépendance) dès l'instauration d'un traitement.
- S'interroger sur la mise en oeuvre d'un arrêt à toute **demande de renouvellement**
- Proposer une stratégie d'arrêt si la prise de BZD dure **depuis plus de 30 jours**.

Il est recommandé de...

- Evaluer les attentes du patient et son degré d'attachement aux BZD pour aboutir à une décision partagée.
- Renouveler l'information lors d'une consultation ultérieure si la décision n'est pas partagée

***Négocier avantages et risques de la prise de BZD
Ne pas bousculer sans précautions
l'équilibre du patient âgé***

Evaluer les difficultés de l'arrêt

- **Durée et posologie du traitement en cours**
 - ▼ si posologies élevées, prise prolongée
- **Produits consommés**
 - ▼ si consommation d'alcool ou d'autres psychotropes
- **Situation clinique**
 - Insomnies sévère, détresse psychologique
 - Dépression (à prendre en charge avant l'arrêt)

Syndrome de sevrage

= *signes dus à l'arrêt*

- **Signes généraux fréquents**
 - anxiété, insomnie, céphalées
- **Signes plus spécifiques :**
 - confusion, hallucination
- **Plus rarement :**
 - troubles de vigilance, convulsions, incoordination motrice, coma
 - *Peuvent apparaître pendant toute la phase de décroissance et jusqu'à quelques jours après la dernière prise*
 - *S'atténuent progressivement*

Effets rebond

= réapparition de signes cliniques antérieurs plus accentués

- Anxiété
- Insomnies

Apparaissent quelques heures à quelques jours après la dernière prise

S'atténuent en 1 à 3 semaines

Rechute

= réapparition des signes cliniques antérieurs au traitement

- Anxiété
- Insomnies
- Attaques de panique, phobies

Apparaissent plusieurs jours à plusieurs semaines après la dernière prise

Des précautions particulières chez certains patients

décroissance des posologies plus lente et un suivi renforcé :

- dépression caractérisée
- insomnie chronique
- troubles anxieux caractérisé (trouble panique, troubles obsessionnels compulsifs, troubles anxieux généralisé)
- troubles cognitifs, démence
- échecs de tentatives antérieures d'arrêt
- surconsommation régulière d'alcool (sans dépendance).

Un suivi spécialisé chez certains patients

En lien avec le médecin traitant :

- consommation de BZD à dose très élevée
- insomnie rebelle
- dépendance à l'alcool ou autre dépendance
- consommation associée d'autres psychotropes
- troubles psychiatriques sévères.

Ne pas arrêter les BZD chez un patient en fin de vie

Stratégie de sevrage

- **Toujours progressif sur une durée de plusieurs semaines à plusieurs mois** (variable selon les risques de rebond)
- Obtention d'une réduction de posologie est déjà un résultat favorable
- **Pas de traitement médicamenteux substitutif** : mesures d'accompagnement non médicamenteuses aussi prolongées que nécessaire
- Si échec, encourager à recommencer plus tard

Arrêt en ambulatoire

le plus fréquent

Intervention brève en consultation

- Efficace pour réduire les doses (grade B)
 - orale
 - ou à partir d'un message d'information écrite commentée
- Peut déboucher sur une décision d'arrêt
=> consultation spécifique

Arrêt en ambulatoire

la consultation « d'arrêt » : informer le patient

- **sur la BZD consommée** : nom de molécule, propriétés anxiolytiques et sédatives
- **sur les risques de la consommation de BZD au long cours** : troubles mnésiques, diminution des réflexes et de la concentration, dépendance, chutes
- **sur les bénéfices de l'arrêt**, (voire réduction de posologie)
- **sur les signes pouvant apparaître pendant l'arrêt des BZD** : sevrage, effet rebond , rechute
- **sur les risques d'un arrêt trop rapide**
- **conseils adaptés au patient**, avec si nécessaire une réduction de dose très progressive.

Arrêt en ambulatoire la consultation « d'arrêt » :

- Proposer un calendrier d'arrêt
 - Doses prévues et prises
 - Symptômes inhabituels
- Éventuellement un agenda de sommeil
- Si le patient le désire, impliquer son entourage, la personne de confiance, le pharmacien..

Arrêt en ambulatoire la consultation « d'arrêt » : le sevrage

- Durée de 4 à 10 semaines habituellement
 - Réduction de 25% la première semaine
 - Plusieurs mois si posologies élevées ou utilisation très prolongées ou dans des situations particulières
 - Réduction plus modeste la première semaine
- Intérêt de l'auto-évaluation de la tolérance par le patient par le calendrier*

Arrêt en ambulatoire la surveillance du sevrage

- **Au bout d'une semaine**
- **Puis toutes les 2 à 4 semaines selon les paliers de réduction des doses**
 - Adapter le rythme en cas de risque accru de syndrome de sevrage ou de risque d'échec
- **Avec possibilité de contact téléphonique en cas de besoin du patient**

Arrêt en ambulatoire

la surveillance du sevrage : objectifs

- analyser les symptômes liés à l'arrêt ou d'autres symptômes nouveaux
- évaluer l'adhésion au protocole d'arrêt
- encourager le patient à poser des questions
- rechercher une augmentation de la consommation d'alcool et de tabac ou d'autres substances psychoactives pendant la phase d'arrêt
- titrer la réduction de posologie : demander au patient s'il peut ramener les comprimés non utilisés
- réaliser du renforcement positif vis-à-vis de la diminution posologique.

Arrêt en ambulatoire

la surveillance du sevrage : des précautions

- Si le patient trouve la **décroissance trop rapide**, revenir au palier précédent
- **Accompagnement psychologique de soutien** par le médecin ou un autre professionnel chaque fois que nécessaire :
 - Troubles anxieux ,
 - dépressifs,
 - facteur de stress importants
 - Ou arrêt sur une longue période

Arrêt en ambulatoire suivi après l'arrêt

- **Revoir le patient 3 à 7 jours après la dernière prise**
 - évaluer les symptômes et information
 - Inviter à ramener les autres boites de BZD au pharmacien, (risque de reprise ou de consommation par une personne de son entourage).
- **A moyen terme, suivi régulier tout particulièrement durant les 6 premiers mois qui suivent l'arrêt**
 - *Thérapies Cognitivo-Comportementales intéressantes mais quel accès en pratique ?*

Arrêt en hospitalier au cours d'une hospitalisation spécifique

- patients ayant un ou plusieurs facteurs de risque d'échec ou justifiant une prise en charge spécialisée.

Résultat d'une concertation

- Pour la décision,
 - avec le patient
 - avec un avis spécialisé préalable
- Pour la réalisation
 - avec le médecin hospitalier sur le protocole d'arrêt et le suivi à la sortie.

Arrêt en hospitalier au cours d'une hospitalisation pour un autre motif

opportunité d'un arrêt sous surveillance rapprochée.

Décision par le médecin hospitalier après concertation

- avec le médecin traitant
- en accord avec le patient.
- Information du pharmacien habituel du malade

Modalités d'arrêt

- intégrée dans une prise en charge pluridisciplinaire.
- mesures d'accompagnement visant à éviter ou à atténuer le syndrome de sevrage.
- arrêt doit toujours être progressif, mais parfois rapide (2 semaines) efficace pour réduire la posologie de BZD avec une bonne tolérance à 1 mois, sans détériorer la qualité du sommeil (grade C).

Les points clés

- **Utilité de proposer l'arrêt ou la réduction des BZD même chez des patients âgés**
- **Y penser au début (initiation de traitement) ou à chaque renouvellement et en parler au patient**
- **Arrêt progressif (au moins sur 4 semaines)**
- **Modalités adaptées au patient et au médicament**