

## Docteur, je ne dors plus, donnez-moi des pilules

Gabriel Houle, Marie-Josée Papillon



**Vous voulez prescrire un médicament pour dormir à une personne âgée ? Lisez ce qui suit !**

Entre 30 % et 40 % des personnes âgées souffrent d'insomnie de façon occasionnelle ou chronique. Bien que les besoins qualitatifs et quantitatifs de sommeil varient peu avec l'âge, des modifications sont observées quant à la structure. Chez la personne âgée, le sommeil est moins profond et ponctué d'éveils plus fréquents. Avant de procéder à la prescription de sédatifs, il est impératif de trouver et, dans la mesure du possible, d'éliminer les causes associées à l'insomnie (*tableau I*). Une attention particulière doit être apportée au diagnostic de dépression, parfois sous-estimé chez cette clientèle.



**Quelques outils pour vous aider à prescrire...**

Avant toute ordonnance, le patient devrait remplir quotidiennement un journal de sommeil pendant au moins une semaine afin de bien documenter le problème (*figure 1*). Ce journal permettra de découvrir s'il s'agit d'un problème d'insomnie initiale, de maintien ou terminale, ce qui orientera la stratégie à adopter. On reverra alors les principales mesures d'hygiène du sommeil (*tableau II*). Il importe d'insister sur le fait que l'indicateur principal n'est pas le nombre total d'heures consécutives

*Le Dr Gabriel Houle, omnipraticien, exerce à la Clinique médicale de Saint-Fabien, au Centre hospitalier régional de Rimouski de même qu'à la Direction de la santé publique de la planification et de l'évaluation du Bas-Saint-Laurent. M<sup>me</sup> Marie-Josée Papillon, pharmacienne, exerce à la pharmacie Papillon et Vallée de même qu'à la Direction de la santé publique, de la planification et de l'évaluation du Bas-Saint-Laurent.*

### Tableau I

#### Causes les plus fréquentes d'anxiété ou d'insomnie

##### Causes physiques

- Maladies cardiovasculaires (Ex. : angine, arythmie)
- Maladies pulmonaires (Ex. : BPCO)
- Douleurs (arthrite, arthrose, névralgies, douleurs cancéreuses)
- Insuffisance rénale
- Atteinte du SNC (Ex. : maladie de Parkinson, épilepsie, démence, migraine)
- Déficiences endocriniennes (Ex. : diabète, atteintes thyroïdiennes)
- Apnée du sommeil, syndrome des jambes sans repos, myoclonies nocturnes
- Incontinence urinaire

##### Causes psychosociales

- État dépressif, problèmes financiers, mortalité, départ d'un enfant, perte du conjoint, peur de ne pas dormir

##### Causes environnementales

- Bruit, lumière, promiscuité, température, activité stimulante en soirée

##### Causes médicamenteuses

- Théophylline, caféine, désipramine, sélégiline, lévodopa, fluoxétine, alcool, méthylphénidate

Tiré de : Mallet L, Barbeau G, Grenier L, Guimond J. Les anxiolytiques-sédatifs et les hypnotiques. *Manuel de soins pharmaceutiques en gériatrie*. Presses de l'Université Laval, éd. 2003 ; 199-219. Reproduction autorisée.

dormies, mais bien la capacité fonctionnelle du patient pendant le jour. Avant de rédiger une ordonnance, on devrait d'abord procéder à l'enseignement de techniques dont l'efficacité à long terme a été prouvée, comme le contrôle du stimulus, l'entraînement autogène, la restriction de sommeil, etc. (voir l'article de Vallières et coll. intitulé « L'ABC du traitement cognitivo-comportemental de l'insomnie primaire » dans *Le Médecin du Québec* 2004 ; 39 (10) : 85-96).

Les sédatifs les plus couramment utilisés sont les

## Tableau II

### Le journal du sommeil (à remplir tous les matins)

⊗ Heure du coucher : \_\_\_\_\_

⊗ Heure du lever : \_\_\_\_\_

⊗ Combien de temps ai-je pris pour m'endormir ? \_\_\_\_\_ minutes

⊗ Combien de fois me suis-je réveillé durant la nuit ? \_\_\_\_\_

⊗ Pendant combien de temps ai-je été éveillé durant la nuit ? \_\_\_\_\_ minutes

⊗ Ai-je fait une sieste hier ? Pendant combien de temps ? \_\_\_\_\_ minutes

⊗ Hier, qu'ai-je pris pour m'aider à dormir (médicaments ou autres substances) ?  
\_\_\_\_\_

⊗ Est-ce que cela m'a aidé ? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

⊗ Qu'est-ce qui a pu nuire à mon sommeil ? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

⊗ Ce matin, je me sens :

a ) très reposé ; \_\_\_\_\_ c ) fatigué ; \_\_\_\_\_

b ) reposé ; \_\_\_\_\_ d ) très fatigué. \_\_\_\_\_

⊗ De façon générale, mon sommeil de la nuit dernière a été :

a ) très satisfaisant ; \_\_\_\_\_ c ) peu satisfaisant ; \_\_\_\_\_

b ) satisfaisant ; \_\_\_\_\_ d ) pas du tout satisfaisant. \_\_\_\_\_

Source : Ouellet N, Papillon MJ. Rapport de recherche. Évaluation d'un programme structuré de sevrage des benzodiazépines chez des personnes âgées de 45 ans et plus dans le Bas-Saint-Laurent. Site Internet : [www.agencessbsl.gouv.qc.ca/Téléchargements/Communiqués/Publications/Rapport\\_2006\\_SevrageBz.pdf](http://www.agencessbsl.gouv.qc.ca/Téléchargements/Communiqués/Publications/Rapport_2006_SevrageBz.pdf). Reproduction autorisée.

benzodiazépines (tableau III). Chez la personne âgée, on préférera de manière générale les molécules peu liposolubles ayant une demi-vie d'élimination intermédiaire. Le lorazépam (Ativan®), l'oxazépam (ancien-

nement appelé Sérax®) et le témazépam (Restoril®), en particulier, ont une voie métabolique – la conjugaison – qui n'est pas modifiée par l'âge, ce qui revêt un avantage certain en gériatrie. Ces considérations

pharmacocinétiques et pharmacodynamiques font en sorte que la personne âgée n'a besoin que d'une demi-dose pour obtenir une réponse clinique comparable à celle d'un adulte plus jeune. Il faut garder en tête que peu d'études ont révélé l'efficacité à long terme des benzodiazépines et que les risques surpassent souvent les avantages.

Deux hypnotiques ne faisant pas partie de la classe des benzodiazépines sont actuellement en vente au Canada, soit la zopiclone (Imovane®) et le zaléplon (Starnoc®). Leur demi-vie d'élimination est plus courte que celle des benzodiazépines. Chez la personne âgée, l'élimination de la zopiclone prend de 7 à 8 heures ; la dose recommandée est de 3,5 mg à 5 mg. Si on semblait lui accorder un potentiel d'accoutumance moindre lors de sa mise en marché, les dernières études tendent à montrer que la zopiclone pourrait aussi causer une dépendance. Le zaléplon, quant à lui, possède un début d'action rapide et une très courte demi-vie d'élimination (environ 1 heure). La dose recommandée en gériatrie est de 5 mg. Cette molécule engendrerait moins

## Tableau II

### Hygiène du sommeil

- ☉ Respecter un horaire de sommeil régulier : se coucher et se lever à la même heure tous les jours.
- ☉ Éviter les siestes le jour, surtout après 14 heures.
- ☉ Faire de l'exercice durant la journée ou très tôt en soirée.
- ☉ Prendre une petite collation en soirée, éviter les repas copieux près de l'heure du coucher.
- ☉ Éviter la prise d'alcool, de caféine, de nicotine et autres stimulants comme le cola ou le chocolat.
- ☉ Créer un environnement propice au sommeil : pas trop chaud, avec le moins de lumière et de bruit possible.
- ☉ Faire des exercices de relaxation avant d'aller au lit.
- ☉ Aller au lit lorsque la sensation d'endormissement est présente.
- ☉ Réduire au minimum les facteurs stressants :
  - ☞ discuter des ennuis ou conflits vécus dans la journée
  - ☞ tolérer une insomnie occasionnelle

d'accoutumance et d'insomnie rebond à l'arrêt. Ces molécules sont contre-indiquées chez les patients

### Benzodiazépines en gériatrie

Molécule (nom commercial)	Liposolubilité	Molécule mère $t_{1/2}$ (h)	Métabolite actif $t_{1/2}$ (h)	Dose recommandée chez les personnes âgées (mg)
<b>Longue demi-vie d'élimination</b>				
Chlordiazépoxyde (anciennement Librium®)	Moyenne	5-30	24-96	Cas particulier
Clonazépam (Rivotril®)	Faible	20-80	S.O.	0,5
Diazépam (Valium®)	Élevée	20-50	50-150	Non recommandé
Flurazépam (anciennement Dalmane®)	Élevée	Non significatif	40-280	Non recommandé
Nitrazépam (Mogadon®)	Faible	18-57	S.O.	2,5
<b>Demi-vie d'élimination intermédiaire</b>				
Alprazolam (Xanax®)	Moyenne	12-15	S.O.	0,25-0,50
Bromazépam (Lectopam®)	Faible	8-30	S.O.	3
Lorazépam (Ativan®)	Faible	10-20	S.O.	0,5-1
Oxazépam (anciennement Sérax®)	Faible	5-20	S.O.	7,5-15
Témazépam (Restoril®)	Moyenne	10-20	S.O.	15
<b>Demi-vie d'élimination courte</b>				
Triazolam (Halcion®)	Moyenne	1,7-5	S.O.	Non recommandé

atteints d'insuffisance hépatique grave.

Les médicaments plus anciens tels que la diphénylhydramine et les barbituriques n'ont plus leur place en gériatrie.



### Les pièges à éviter...

- ❶ Ne pas aborder dans un premier temps la revue des mesures d'hygiène du sommeil et l'enseignement de méthodes non médicamenteuses.
- ❷ Prescrire une molécule de la famille des benzodiazépines pendant une période prolongée (au-delà de 3 à 4 semaines consécutives).
- ❸ Choisir un sédatif liposoluble à longue durée d'action de la famille des benzodiazépines.
- ❹ Prescrire plus d'un sédatif de la famille des benzodiazépines en association.
- ❺ Cesser brusquement la prise des benzodiazépines ou des hypnotiques après un usage prolongé.
- ❻ Prescrire une molécule de la famille des benzodiazépines à un patient atteint de démence.



### « Je fais une réaction : est-ce que ce sont mes pilules ? »

Les réactions indésirables sont plus fréquentes chez les personnes âgées. Elles sont aussi plus insidieuses puisqu'elles peuvent être confondues avec des situations associées au vieillissement. Comme plusieurs effets indésirables sont liés à la dose, il importe de recourir à la plus petite quantité possible. La somnolence diurne, la baisse de la vigilance, la confusion et les problèmes de mémoire sont parmi les effets nuisibles à surveiller. Plusieurs études ont établi un lien entre la consommation de benzodiazépines et les chutes, dont certaines avec fractures. On associe enfin la consommation de benzodiazépines à longue durée d'action à une augmentation de l'incidence des accidents de la route. Par ailleurs, les hypnotiques qui ne sont pas de la famille des benzodiazépines (zopiclone et zolépide) engendrent moins de somnolence diurne en raison de leur durée d'action plus courte. Toutefois, l'utilisation de la zopiclone peut causer une sécheresse buccale et laisser un goût métallique dans la bouche le matin. Le zolépide entraînerait moins d'effets indésirables, mais pourrait toutefois causer des maux de tête.



### « Y a-t-il une interaction avec mes autres médicaments ? »

Les benzodiazépines peuvent provoquer des interactions avec l'alcool et les neurodépresseurs ainsi qu'avec les inducteurs enzymatiques (carbamazépine, rifampicine) dans le cas des benzodiazépines métabolisées par oxydation. L'alprazolam, le bromazépam, le clonazépam et le diazépam interagissent avec les inhibiteurs de l'isoenzyme CYP3A4 alors que le diazépam interagit aussi avec les inhibiteurs de l'isoenzyme CYP2C19. Les hypnotiques qui ne font pas partie de la famille des benzodiazépines doivent être employés avec prudence chez les utilisateurs de neurodépresseurs.



### « Et le prix ? »

Les benzodiazépines sont inscrites sur la liste des médicaments assurés par la Régie, sauf en ce qui concerne le clorazébate dipotassique. Pour la forme générique, leur coût avoisine les 10 \$ à 12 \$ pour 21 comprimés. Les hypnotiques autres que les benzodiazépines, soit la zopiclone et le zolépide, ne sont pas couverts par le régime public. Le coût de trois semaines de traitement par la zopiclone à raison de 5 mg/j est d'environ 15 \$ (moins pour le générique) et de 26 \$ à la dose de 7,5 mg (18 \$ pour le générique). Trois semaines de traitement par le zolépide coûtent, par ailleurs, quelque 25 \$ à la dose de 10 mg et 18 \$ à la dose de 5 mg. Ce produit n'est pas offert sous forme générique.



### Ce que vous devez retenir...

- ❶ L'utilisation prolongée de benzodiazépines peut entraîner une tolérance au médicament (perte d'efficacité) et une pharmacodépendance.
- ❷ Les benzodiazépines les plus sûres en gériatrie sont le lorazépam, l'oxazépam et le témazépam.
- ❸ On obtient une réponse clinique semblable en gériatrie avec la moitié de la dose de benzodiazépines recommandée chez les adultes.
- ❹ Les effets indésirables des benzodiazépines sont fortement liés à la dose utilisée.