

# **Arrêter le traitement par benzodiazépines de la personne âgée : enjeux & réflexions**

Daniel Antier, Pharmacien PU-PH  
CHRU de Tours

## La consommation des BZD par les sujets âgés : données de la littérature

### Étude rétrospective de l'HAS (2001 à 2006)

~ 1 300 000 patients > 65 ans suivis pendant 6 ans : incidence cumulée de la consommation de BZD était de 33 %

### Etude prospective de Fourrier et al (2001)

~ 2 800 patients ambulatoires > 65 ans :  
31% avaient consommé des BZD dans les deux dernières semaines  
(86 % de ces patients consommaient 1 BZD ; 13 % 2 BZD ; 1 % 3 BZD)

**Estimation du taux de patients âgés hospitalisés au CHRU de Tours sous BZD**

Recueil rétrospectif mené à partir des bilans médicamenteux « ville » réalisés lors de la conciliation dans le Pôle Médecine adulte

Echantillon : 200 patients > 75 ans [M = 85,7 +/- 5,9 ans] hospitalisés entre le 4 et le 25/11

Résultat : 74 patients (37%) sous BZD à l'entrée dont 20 prenant 2 BZD (10%)

## Les risques majeurs induits par les BZD chez le sujet âgé

- **Altération des fonctions cognitives** (psychomotrices et mnésiques)
  - ⇒ amélioration des performances cognitives à 24 sem post-sevrage (HAS)
- **Augmentation du risque de défaillance de la fonction respiratoire**
  - ⇒ effet plus marqué chez les patients âgés
  - ⇒ risque accru si association BZD + autre dépresseur respiratoire
- **Dépendances psychique (+) physique (+++)**
- **Augmentation des risques de chutes et fractures**  
(études cas-témoins Beauchet et al, 2008 ; Desplanques et al 2006)
  - ⇒ lors d'un primo-usage de BZD ou usage récent de BZD (< 7 jours)
  - ⇒ chez les patients les plus âgés (> 80 ans)
  - ⇒ accru avec les BZD à ½ vie longue (téma-, broma-, lorazépam++)

Sur les 2 millions de sujets > 65 ans consommant chroniquement des BZD, la moitié reçoit des BZD ½ vie longue

## **Interrompre le traitement par BZD du sujet âgé (1)** ***Problématique du sevrage***

**Le syndrome de sevrage = cause de 80 % des reprises de traitement par BZD (O'Connor et al, 1999).**

⇒ Rare avant 4 mois de traitement par BZD, le syndrome apparaît quelques jours après l'arrêt de la BZD

⇒ Chez 1/3 des patients, des symptômes de sévérité variable : douleurs, rebond anxiété / insomnie, irritabilité, nausées, diarrhées jusqu'à dépression, psychose

## Interrompre le traitement par BZD du sujet âgé (2) *Facteurs pronostics de succès ou d'échec*

Plus d'1 patient / 3 sevré reprendra une BZD dans l'année suivant la cessation.

### Facteurs 😊

- un traitement par BZD à ½ vie courte
- une faible posologie de BZD
- une durée de consommation < 2 ans
- la prise en charge d'une dépression diagnostiquée (arrêt plus facile et abstinence plus durable. Rickels *et al.* 2000).

### Facteurs 😞

- insomnie sévère, détresse psychologique
- un traitement associant 2 BZD (Gorgels et al, 2006)
- sevrage trop rapide

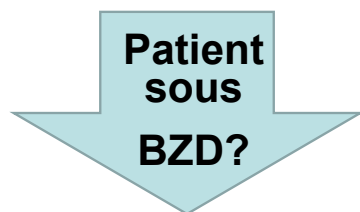
L'arrêt d'un traitement ancien chez le sujet âgé peut signifier la remise en cause d'un certain **équilibre psychologique.**

**L'hospitalisation est une opportunité pour initier l'arrêt d'un traitement par BZD mais la stratégie requiert une coordination ville / hôpital**

## **Interrompre le traitement par BZD du sujet âgé (3)** ***Le place du pharmacien hospitalier***

**1<sup>ère</sup> étape** : la conciliation médicamenteuse V/H soit le recueil des infos relatives aux traitements chroniques du patient

et l'entretien pharmaceutique avec le patient : confirmation des traitements (+ automédication) et évaluation de l'observance



**2<sup>ème</sup> étape** : fragiliser le lien patient / BZD

- Évaluer son degré « d'attachement » à sa BZD
  - est-ce qu'il sait qu'il prend un traitement pour l'anxiété ?
  - peut-il le désigner ?
  - est-ce qu'il sait depuis combien de temps il le prend ?
  - ...

- Tenter de le convaincre de l'intérêt de mettre un terme au traitement...

Extrait de  
l'échelle  
cognitive  
d'attachement  
aux BZD  
(ECAB).



## **Interrompre le traitement par BZD du sujet âgé (4)** ***Convaincre le patient de la nécessité d'arrêter***

⇒ **Attirer son attention sur les effets indésirables** induits par la BZD voire co-responsables de l'hospitalisation du patient (chutes)

**et sur la perte d'efficacité** au long-cours des BZD

⇒ **Insister sur les messages traduisant les bénéfices de l'arrêt**  
paroles de patients : « amélioration de la mémoire », « avoir des pensées plus claires », « avoir un sommeil naturel », « réduire le nombre de médicaments »

**et dans tous les cas aboutir à une décision partagée.**

=> retour d'info au prescripteur hospitalier : le « Bilan BZD du patient » :  
- ce que nous apprend la conciliation,  
- ce que sait et pense le patient à propos de son traitement BZD,  
- les éléments cliniques faisant le lien avec des EI imputables aux BZD  
- **et son souhait d'arrêter**

## **Interrompre le traitement par BZD du sujet âgé (5)** ***L'initiation du sevrage en pratique***

Le protocole de sevrage devra être formalisé par un **calendrier d'arrêt** établi par le prescripteur avec le patient.

L'objectif reste l'arrêt de la consommation de BZD mais la diminution de posologie ou la réduction de 2 à 1 BZD est un résultat positif (baisse démontrée des risques associés)

**Proposer une alternative ?** Phyto ? Homéo ?  
pas d'argument *a priori* pour proposer un traitement médicamenteux substitutif lors de l'arrêt des BZD chez le patient âgé (HAS).

## **Interrompre le traitement par BZD du sujet âgé (6)** ***Suivi du patient : relais aux professionnels de ville***

### **Conciliation de sortie et transmission des infos**

**Médecin H**



**Médecin traitant**

**Courrier** relatif à la décision argumentée de sevrage et transmission du calendrier d'arrêt remis au patient.

Objectif : évaluation de la détresse psychologique du patient pendant le suivi

**Pharmacien H**



**Pharmacien V**

(officine référente)

**Plan de prise** remis au patient sortant et faxé à l'officine avec mention du sevrage BZD en cours

Objectif : conseils et suivi du patient lors de la dispensation des BZD à visée de sevrage (rappel du schéma de baisse des doses) - détection des signes d'un syndrome de sevrage

## Modèle de plan de prise « sevrage BZD »

Médicament	A quoi ça sert ?	Vous devez prendre votre médicament :					
		au Lever	au Petit Déjeuner	au Déjeuner	à 16h	au Diner	au Coucher
Préviscan® (Fluindione) 20 mg	Evite les caillots de sang					½	
Amiodarone 200 mg	Rythme du cœur		1				
<b>BZD</b>	<b>Arrêt progressif pour limiter le risque de chute</b>	<b>Suivre le calendrier d'arrêt fixé avec le médecin</b>					
Périndopril 5mg	Tension		1				