

Hypnotique

Les **hypnotiques** (ou **somnifères**) sont une classe de médicaments ayant la propriété d'induire le sommeil ou en langage courant de servir de calmant pour des personnes qui auraient du mal à dormir.

Liste des médicaments

- Les barbituriques : de moins en moins utilisés à cause de leur toxicité et de la tolérance (accoutumance)
- Les benzodiazépines, notamment :
 - l'estazolam
 - le nitrazépam
 - le témazépam
 - certaines substances réputées dangereuses comme le flunitrazépam (*Rohypnol*) et le triazolam (*Halcion*) avec un risque de tolérance assez rapide
- Des médicaments apparentés aux benzodiazépines :
 - la zaleplon,
 - le zolpidem (en général sous forme d'hémitartrate de zolpidem),
 - la zopiclone.
- des antihistaminiques H1 de première génération comme :
 - la phénydramine
 - l'alimémazine,
 - la prométhazine
 - la doxylamine
- Des substances extraites de plantes :
 - l'extrait de valériane, répandu seul ou associé à d'autres plantes : mélisse, Aubépine (*crataegus*), tilleul, passiflore, gui, etc.
 - d'autres extraits végétaux : ballote.

Effets secondaires

La prise d'hypnotique induit de nombreux effets secondaires. Elle altère la vigilance et cause des troubles de la mémoire à court terme. Le Zolpidem a été dans de rares cas associé à un syndrome de somnambulisme amnésique¹, voire, en cas de prise nocturne de nourriture, à l'obésité².

Elle peut être associée à une légère réduction du sommeil paradoxal ainsi qu'à une augmentation du ronflement³ et du risque d'apnée obstructive du sommeil^{4,5}. La prise d'hypnotique est associée (pour certains hypnotiques) à un risque accru de risque de cancer⁶, dont cancer de la peau⁷. Elle est également associée à un risque accru de mortalité, selon des indices forts (notamment relatifs aux liens entre dépression et mortalité accrue^{8,9} ou selon des conclusions scientifiques respectivement et successivement publiées en 1979¹⁰, 1998¹¹, en 2009¹², 2010¹³ confirmée en février 2012¹⁴ par une nouvelle étude américaine publiée ayant porté sur plus de 10000 patients auxquels on avait prescrit du zolpidem, témazépam, eszopiclone, zaleplon, d'autres benzodiazépines, les barbituriques et les antihistaminiques sédatifs. Cette étude a conclu à un risque de décès quatre fois plus élevé que dans la population générale, chez ces utilisateurs de somnifères¹⁵.

Avec moins de 18 pilules par an, le risque de mort pour ces patients était déjà multiplié par trois¹⁴, ensuite, le risque augmente encore avec la dose, les auteurs précisant que le risque de décès et de cancer associés aux médicaments hypnotiques ne pouvaient pas être imputables à une maladie préexistante¹⁴.

Cette dernière étude ne concerne cependant pas l'usage médical de la mélatonine¹⁶.

Chez les sujets âgés, elle est associée à une augmentation du risque de chute et de fracture du col du fémur^{17,18,19}. Elle est également associée à un risque accru de troubles cognitifs^{20,19} et de troubles cardiaques²¹. Chez les sujets de plus de 60 ans : des effets indésirables accrus, de type fatigue, troubles cognitifs, céphalées, cauchemars, nausées, sans différence entre hypnotiques et benzodiazépines, pour un gain de sommeil d'une demi-heure en moyenne¹⁹.

Étant donné que des résidus de ces médicaments sont retrouvés en quantités significatives et croissantes dans les stations d'épuration ou à leur aval, ou dans certains milieu naturel, la question d'éventuels effets épidémiologiques et écologiques pourrait aussi être posée ;

Précaution

En raison de l'altération de la vigilance, les patients doivent ne pas conduire ou ne pas prendre de médicament hypnotique avant d'avoir des activités dangereuses demandant une attention soutenue²², et en particulier ne pas conduire²³, ou passer le volant à un autre conducteur.

De nombreux hypnotiques sont incompatibles avec d'autres médicaments et avec l'alcool. Des prises conjointes sont des sources fréquentes d'hospitalisation²⁴.

Dépendance

Les somnifères peuvent entraîner une certaine dépendance : « Il est désormais bien connu que les tranquillisants et les somnifères de la classe des benzodiazépines peuvent causer une pharmacodépendance, aussi dans des doses dites thérapeutiques et ce, même après un traitement de courte durée. La découverte de ce risque est cependant de date relativement récente²⁵. »

Situation très préoccupante

Les Français sont en effet les plus gros consommateurs au monde d'hypnotiques (somnifères) : trois fois plus que les Britanniques, ou que les Allemands²⁶.

Les personnes qui prennent des somnifères risquent d'être vite (quelques semaines ou mois) dépendantes de ces médicaments notamment car la qualité du sommeil devient moins bonne avec l'utilisation de ces hypnotiques.

Effet paradoxal

Des effets secondaires tels que dépression²⁷, avec ou sans tendances suicidaires²⁸, états phobiques, agressivité et comportement violent peuvent apparaître, dans 5% des cas selon Malcolm Lader, de l'Institute of Psychiatry à Londres²⁹. Ce qui, rapporté aux 7 millions de personnes (chiffre publié en 2001) en France qui consomment des somnifères, représenterait 350.000 personnes...

Aux États-Unis, les fabricants considèrent devoir faire état de ces effets secondaires et signalent p.ex. le risque de dépressions. Dans plusieurs pays européens au contraire, les fabricants de médicaments gardent le silence sur cet effet secondaire, bien que la dépression soit un effet à long terme bien documenté dans les ouvrages médicaux.

Comme ces réactions sont souvent interprétées comme symptômes d'une aggravation de l'état de l'intéressé, de nombreux patients deviennent pharmacodépendants pour la raison même qu'ils présentent de graves effets secondaires, et, chose tragique, le lien entre ceux-ci et les benzodiazépines reste longtemps inconnu aussi bien au patient qu'au médecin prescripteur.

Précaution essentielle

Il est conseillé de faire une diminution très progressive des doses^[réf. nécessaire], et de voir un médecin pour cela. Notamment dès que des troubles (physiologiques ou évolution vers la dépression), liés au sevrage (comme pour n'importe quelle autre dépendance) apparaissent.

Alternative

Selon le Dr. Franck Gigon, médecin phytothérapeute²⁶, des plantes pourraient être utilisées sous forme d'infusions, de tilleul, camomille allemande, verveine, houblon, fleur d'orange amère.

Plantes qui peuvent être trouvées dans des pharmacies spécialisées en phytothérapie, ou chez les herboristes qui subsistent.

Notes et références

- ↑ Tsai JH, Yang P, Chen CC et al., *Zolpidem-induced amnesia and somnambulism: rare occurrences?* *Eur Neuropsychopharmacol* 2009;19:74–6.
- ↑ Morgenthaler TI, Silber MH . *Amnestic sleep-related eating disorder associated with zolpidem.* *Sleep Med* ; 2002 ;3:323–7
- ↑ Guilleminault C . *Benzodiazepines, breathing, and sleep.* *Am J Med* ; 1990 ; 88:25S–8.
- ↑ Cirignotta F, Mondini S, Zucconi M et al. *Zolpidem-polysomnographic study of the effect of a new hypnotic drug in sleep apnea syndrome.* *Pharmacol Biochem Behav* 1988;29:807–9.
- ↑ Eckert DJ, Owens RL, Kehlmann GB et al. *Eszopiclone increases the respiratory arousal threshold and lowers the apnea/hypopnea index in obstructive sleep apnea patients with low arousal threshold.* *Clin Sci (Lond)* 2011 ; 120:505–14
- ↑ Kripke et al., *Hypnotics' association with mortality or cancer: a matched cohort study* ; *BMJ Open* 2012;2:e000850-e000850 (Résumé [archive]).
- ↑ Kripke DF, *Possibility that certain hypnotics might cause cancer in skin.* *J Sleep Res* 2008;7:245–50
- ↑ Mallon L, Broman JE, Hetta J. *Relationship between insomnia, depression, and mortality : a 12-year follow-up of older adults in the community* ; *Int Psychogeriatr* ; 2000 ; 12:295–306.
- ↑ Cuijpers P, Smit F, *Excess mortality in depression: a meta-analysis of community studies.* *J Affect Disord* ; 2002 ;72:227–36
- ↑ Kripke DF, Simons RN, Garfinkel L. & et al. *Short and long sleep and sleeping pills : is increased mortality associated ?* [archive] ; *Arch Gen Psychiatry* 1979 ; 36:103–16.
- ↑ Kripke DF, Klauber MR, Wingard DL & al. *Mortality hazard associated with prescription hypnotics.* *Biol Psychiatry* 1998;43:687–93.
- ↑ Mallon L, Broman JE, Hetta J., *Is usage of hypnotics associated with mortality ?* *Sleep Med* 2009 ; 10:279–86.
- ↑ Belleville G . *Mortality hazard associated with anxiolytic and hypnotic drug use in the national population health survey.* *Can J Psychiatry* 2010;55:137–46.
- ↑ ^{a, b et c} Daniel F Kripke, Robert D Langer, Lawrence E Kline, *Hypnotics' association with mortality or cancer: a matched cohort study* [archive] ; *BMJ Open* 2012;2:e000850 doi:10.1136/bmjopen-2012-000850 ; *Pharmacology and therapeutics*
- ↑ "L'express, étude sur les somnifères, 28 Février 2012" [archive]
- ↑ "Usage médical de la mélatonine"
- ↑ Wang PS, Bohn RL, Glynn RJ et al. *Zolpidem use and hip fractures in older people.* *J Am Geriatr Soc* 2001;49:1685–90.
- ↑ Tinetti ME, Speechley M, Ginter SF, *Risk factors for falls among elderly persons living in the community.* *N Engl J Med* ; 1988 ; 319:1701–7.
- ↑ ^{a, b et c} Glass J et coll., *Sedative hypnotics in older people with insomnia : meta-analysis of risks and benefits,* *BMJ* 2005
- ↑ Vermeeren A, Coenen AM, *Effects of the use of hypnotics on cognition.* *Prog Brain Res* ; 2011 ; 190:89–103.
- ↑ Merlo J, Hedblad B, Ogren M et al. *Increased risk of ischaemic heart disease mortality in elderly men using anxiolytics-hypnotics and analgesics.* *Eur J Clin Pharmacol* 1996 ; 49:261–5.
- ↑ Rod NH, Vahtera J, Westerlund H & al. *Sleep disturbances and cause-specific mortality: results from the GAZEL cohort study.* *Am J Epidemiol* 2010;173:300–9.
- ↑ Gustavsen I, Bramness JG, Skurtveit S & al. *Road traffic accident risk related to prescriptions of the hypnotics zopiclone, zolpidem, flunitrazepam and nitrazepam.* *Sleep Med* 2008;9:18–22.
- ↑ Zosel A, Osterberg EC, Mycyk MB., *Zolpidem misuse with other medications or alcohol frequently results in intensive care unit admission.* *Am J Ther* 2011;18:305–8.
- ↑ Réactions paradoxales et effets secondaires à long terme [archive]
- ↑ ^{a et b} Hypnotiques (somnifères) et dépendance. Comment en sortir, Magazine de la Santé, France5, 1^{er} novembre 2005 [archive]
- ↑ Kripke DF, *Greater incidence of depression with hypnotics than with placebo.* *BMC Psychiatry* 2007;7:42.
- ↑ Carlsten A, Waern M. *Are sedatives and hypnotics associated with increased suicide risk in the elderly ?* ; *BMC Geriatr* 2009;9:20.
- ↑ Lader M, Morton S. *Benzodiazepine Problems.* *British Journal of Addiction* 1991; 86: 823-828.

Annexes

Bibliographie

- (en) Allgulander C, Ljungberg L, Fisher LD., *Long-term prognosis in addiction on sedative and hypnotic drugs analyzed with the Cox regression model.* *Acta Psychiatr Scand* 1987;75:521–31.

- (en) Anthierens et al., *Barriers to nonpharmacologic treatments for stress, anxiety, and insomnia: Family physicians' attitudes toward benzodiazepine prescribing* ; cfp 2010;56:e398-e406.
- (en) International Narcotics Control Board. *Psychotropic Substances: Statistics for 2008; Assessments of Annual Medical and Scientific Requirements for Substances in Schedules II, III and IV of the Convention on Psychotropic Substances of 1971*. New York: United Nations, 2010.
- (en) Glass J, Lanctot KL, Herrmann N & al. *Sedative hypnotics in older people with insomnia : meta-analysis of risks and benefits*. BMJ 2005;331:1169 (Résumé).
- (en) Joya FL, Kripke DF, Loving RT & al., *Meta-analyses of hypnotics and infections : eszopiclone, ramelteon, zaleplon, and zolpidem*. J Clin Sleep Med 2009;5:377-83
- (en) Jacobs GD, Pace-Schott EF, Stickgold R et al., *Cognitive behavior therapy and pharmacotherapy for insomnia*. Arch Intern Med ; 2004 ;164:1888-96
- (en) Lynch et al., *State of the Art Reviews: Nonpharmacologic Approaches for the Treatment of Insomnia* ; American journal of lifestyle medicine 2007;1:274-282 (résumé).

Lien externe

- Hypnotiques (somnifères) et dépendance. Comment en sortir. Phytothérapie

Psycholeptiques: hypnotiques et sédatifs (N05C)

Récepteurs GABA _A	Barbiturique	action ultra-courte	Méthohexital • Thiamylal • Thiopental
		action courte/intermédiaire	Allobarbital • Amobarbital • Butobarbital • Butobarbital • Pentobarbital • Sécobarbital • Talbutal
		action longue	Barbital • Méphobarbital • Phénobarbital
		non regroupés	Cyclobarbital • Éthallobarbital • Heptabarbital • Hexobarbital • Proxibarbal • Reposal • Vinylbital • Vinbarbital
	Benzodiazépines	action courte	Brotizolam • Cinolazépam • Doxefazépam • Loprazolam • Midazolam • Triazolam
		action intermédiaire	Estazolam • Flunitrazépam • Lormetazépam • Nimetazépam • Témazépam
		action longue	Flurazépam • Flutoprazépam • Nitrazépam • Quazepam
	Dialkylphénols	Fospropofol • Propofol • Thymol	
	Non-benzodiazépines	CL-218,872 • Eszopiclone • Indiplon • Lirequinil • Nécopidem • Pazinaclone • ROD-188 • Saripidem • Suproclone • Suriclone • SX-3228 • U-89843A • U- 90042 • Zaleplon • Zolpidem • Zopiclone	

	Pipéridinediones	•Glutéthimide •Méthyprylon •Pyriéthylidone •Pipéridone
	Quinazolines	Afloqualone • Cloroqualone • Diproqualone • Étaqualone • Mébroqualone • Mécloqualone • Méthaqualone • Méthylmethaqualone • Nitrométhaqualone
	stéroïde neuroactif	Acébrochol • Allopregnanolone • Alfadolone • Alphaxolone • Eltanolone • Ganaxolone • Hydroxydione • Minaxolone • Org 20599 • Org 21465 • Tétrahydrodéoxycorticostérone
Récepteurs adrénergiques Alpha-2	agoniste alpha-adrénergique	•4-NEMD •Clonidine •Dexmédtomidine •Loféxidine •Médtomidine •Romifidine •Tizanidine •Xylazine
Récepteur de Mélatonine	Mélatonine	•Agomélatine •Mélatonine •Rameltéon •Tasimeltéon
Récepteur d'Histamine & Récepteur d'Acétylcholine	Antihistaminiques & Anticholinergiques	•Doxylamine •Hydroxyzine •Diphénhydramine •Bromodiphénhydramine •Carbinoxamine •Orphénadrine •Niaprazine •Phényltoxamine •Propiomazine •Pyrilamine •Scopolamine
Récepteur GABA _B & Récepteurs GHB	Type GHB	•1,4-butanediol •Acide acéburique •GABOB •GHB (Oxybate de Sodium, Xyrem®) •GBL •gamma-valérolactone •N-méthyl-GABA
Autres récepteurs	Aldéhydes	•hydrate d'acétylglycinamide chloral •hydrate de chloral •Chloralodol •Dichloralphénazone •Paraldéhyde •Pétrichloral
	Alcyne	•Centalun •Ethchlorvynol •Éthinamate •Hexapropymate •Méthylpentynol
	Carbamates	•Méprobamate •Carisoprodol •Tybamate •Méthocarbamol
	Autre	•2-méthyl-2-butanol •Acécarbromal •Apronal •Bromures •Bromisoval •Carbromal •Chloralose •Clométhiazole •Embutramide •Étomidate •Évoxine •Gaboxadol •Loréclézole •Mephenoxalone •Sulfonéméthane •Trichloroéthanol •Triclofos •Valériane •Valnoctamide •Trazodone