

En prenant pour référence la phrase de Marcel Proust : « Du côté de chez Swann » page 343 éditions de la Pléiade, l'auteur Mike The Bike établit un texte sur le Flunitrazépam dans le traitement des troubles sévères du sommeil.

Le Flunitrazépam est rapidement et presque complètement absorbé après administration par voie orale.

La demi vie d'élimination plasmatique peut aller de 16 à 35 heures

Le délai d'action est rapide

Et la durée d'action dose dépendante

La glycuconjugaison des métabolites aboutit à des substances hydro solubles éliminées dans les urines

La pharmacocinétique du Flunitrazépam n'est pas modifiée avec l'âge

Le Flunitrazépam appartient à la classe des 1-n Benzodiazépines

Il a une activité pharmaco dynamique qualitativement semblable à celle des autres composés de cette classe

Myorelaxants

Anxiolytiques

Sédatifs

Hypnotiques

Anti convulsivants

Amnésiantes

Ces effets sont liés à une action agoniste spécifique sur un récepteur central

Faisant partie du complexe récepteurs macro moléculaires GABA-OMEGA

Egalement appelés BZD1 et BZD2

Et modulant l'ouverture du canal chlore

En cas de surdosage

Le pronostic vital peut être menacé

Notamment dans les cas de poly intoxication impliquant d'autres dépresseurs du système nerveux central

Y compris l'alcool

En cas de prise massive

Des signes de surdosage se manifestent principalement par une dépression du système nerveux central

Pouvant aller de la somnolence jusqu'au coma

Selon la quantité ingérée

Les cas bénins se manifestent par des signes de confusion mentale

Une léthargie

Les cas plus sérieux se manifestent par

Une ataxie

Une hypotonie

Une hypotension

Une dépression respiratoire

Exceptionnellement un décès

En cas de surdosage oral de moins d'une heure

L'induction de vomissement sera pratiquée si le patient est conscient

A défaut, un lavage gastrique avec protection des voies aériennes

Passé ce délai, l'administration de charbon activé peut permettre de réduire l'absorption

Surveillance particulière des fonctions cardio respiratoires en milieu spécialisé recommandée

L'administration de Flumazénil peut être utile pour le diagnostic et ou le traitement d'un surdosage intentionnel ou accidentel en Benzodiazépines

Un antagonisme par le Flumazénil de l'effet des Benzodiazépines

Peut favoriser l'apparition de troubles neurologiques

Convulsions

Notamment chez le patient épileptique

Les effets indésirables sont en rapport avec la dose ingérée

Et la sensibilité individuelle du patient

Amnésie antérograde

Qui peut survenir aux doses thérapeutiques

Le risque augmentant proportionnellement à la dose

Troubles du comportement

Modifications de la conscience

Irritabilité

Agressivité

Agitation

Dépendance physique et psychique

Même à dose thérapeutique

Des syndromes de sevrage ou de rebond à l'arrêt du traitement

Sensations ébrieuses

Céphalées

Ataxie

Confusion

Baisse de vigilance

Voire somnolence

Particulièrement chez le sujet âgé

Insomnie

Cauchemars

Tension

Modification de la libido

Éruption cutanée

Prurigineuse ou non

Hypotonie musculaire

Asthénie

Diplopie

L'utilisation du Flunitrazépam est déconseillée pendant la grossesse

Quel qu'en soit le terme

Et au cours de la césarienne

Éviter la prise de boissons alcoolisées

Et des médicaments contenant de l'alcool

Dérivés morphiniques

(Analgésiques

Anti tussifs

Et traitements de substitution autres que Buprénorphine)

Neuroleptiques

Barbituriques

Anxiolytiques

Autres hypnotiques anti dépresseurs sédatifs

Anti histaminiques H1 sédatifs

Anti hypertenseurs centraux

Baclofène

Thalidomide

Pizotifène

Majoration de la dépression centrale

Pour les dérivés morphiniques

(Analgésiques

Anti tussifs

Et traitements de substitution)

Barbituriques

Risque majeur de dépression respiratoire

Pouvant être fatale en cas de surdosage

Buprénorphine

Risque majeur de dépression respiratoire

Pouvant être fatale

La plus grande prudence est recommandée en cas d'antécédents d'alcoolisme ou d'autres dépendances médicamenteuses ou non

Une insomnie peut révéler un trouble physique ou psychiatrique sous jacent

La persistance ou l'aggravation de l'insomnie après une période courte de traitement rend nécessaire une réévaluation du diagnostic clinique

La durée du traitement doit être clairement énoncée au patient en fonction du type d'insomnie

Chez le sujet présentant un épisode dépressif majeur

Les Benzodiazépines et apparentés ne doivent pas être prescrits seuls

Car ils laissent la dépression évoluer pour son propre compte

Avec persistance ou majoration du risque suicidaire

Les modalités d'arrêt progressif du traitement doivent être énoncées au patient de façon précise

Outre la nécessité de décroissance progressive des doses

Les patients devront être avertis d'une possibilité d'un phénomène de rebond

Afin de minimiser l'insomnie qui pourrait découler des symptômes liés à cette interruption

Même progressive

Le patient doit être prévenu du caractère éventuellement inconfortable de cette phase

Sujet âgé

Insuffisant rénal

Insuffisant hépatique

Le risque d'accumulation conduit à réduire la posologie

De moitié par exemple

Chez l'insuffisant respiratoire

Il convient de prendre en compte l'effet dépressur des Benzodiazépines et apparentés

D'autant que l'anxiété et l'agitation peuvent constituer des signes d'appel

Décompensation de la fonction respiratoire

Justifiant le passage à l'unité de soins intensifs

En raison de la présence de lactose, ce médicament est contre indiqué en cas de galactosémie congénitale

De syndrome de malabsorption de glucose et du galactose

Ou de déficit en lactase

L'effet sédatif ou hypnotique des Benzodiazépines et apparentés

Peut diminuer progressivement malgré l'utilisation de la même dose

En cas d'administration durant plusieurs semaines

Tout traitement par Benzodiazépines et apparentés

Et plus particulièrement en cas d'utilisation prolongée

Peut entraîner un état de pharmacodépendance physique et psychique

La durée du traitement

La dose

Les antécédents d'autres dépendances

Médicamenteuses ou non

Y compris alcooliques

Semblent favoriser la survenue de la dépendance

Une pharmacodépendance peut survenir à dose thérapeutique

Et ou chez les patients sans facteurs de risques individualisés

Cet état peut entraîner à l'arrêt du traitement

Un phénomène de sevrage

Certains symptômes sont fréquents et d'apparence banale

Insomnie

Céphalées

Anxiété importante

Myalgie

Tension musculaire

Irritabilité

D'autres symptômes sont plus rares

Agitation

Épisode confusionnel

Paresthésies des extrémités

Hyperactivité

Hyperactivité à la lumière

Aux bruits

Et aux contacts physiques

Dépersonnalisation

Déréalisation

Phénomènes hallucinatoires

Convulsions

Les symptômes de sevrage peuvent se manifester dans les jours qui suivent l'arrêt du traitement

Pour les Benzodiazépines à durée d'action brève

Et surtout si elles sont données à dose élevée

Les symptômes peuvent même se manifester dans l'intervalle qui sépare deux prises

L'association de plusieurs Benzodiazépines

Risque

Qu'elle perde son indication

Anxiolytiques ou hypnotiques

D'accroître le risque de pharmacodépendance

Des cas d'abus ont également été rapportés

Un phénomène de rebond

Transitoire

Peut se manifester sous la forme d'une exacerbation de l'insomnie

Qui avait motivé le traitement par les Benzodiazépines et apparentés

Une amnésie antérograde ainsi que des altérations des fonctions psychomotrices

Sont susceptibles d'apparaître dans les heures qui suivent la prise

Pour diminuer ces risques

Il est conseillé de prendre le médicament immédiatement avant le coucher et de se mettre dans les conditions les plus favorables pour une durée de sommeil ininterrompu de plusieurs heures

Chez certains sujets, les Benzodiazépines et produits apparentés

Peuvent entraîner un syndrome associant à des degrés divers

Des altérations de l'état de conscience

Et des troubles du comportement et de la mémoire

Peuvent être observés

Aggravation de l'insomnie

Cauchemars

Agitation

Nervosité

Idées délirantes

Hallucinations

Etat confusion-onirique

Symptômes psychotiques

Désinhibition avec impulsivité

Euphorie

Irritabilité

Amnésie antéro grade

Suggestibilité

Ce syndrome peut s'accompagner de troubles potentiellement dangereux pour le patient, pour autrui

A type de comportement inhabituel pour le patient

Comportement auto ou hétéro agressif

Notamment si l'entourage tente d'entraver l'activité du patient

Conduites automatiques avec amnésie post événementiel

Ces manifestations imposent l'arrêt du traitement

Les Benzodiazépines et apparentés

Comme tous les médicaments

Persistent dans l'organisme pour une période de l'ordre de 5 demi-vies

Chez les personnes âgées

Souffrant d'insuffisance rénale ou hépatique

La demi-vie peut s'allonger considérablement

Lors de prises répétées

Le médicament ou ses métabolites

Atteignent le plateau d'équilibre

Beaucoup plus tard

Et à un niveau beaucoup plus élevé



Ce n'est qu'après l'obtention d'un plateau d'équilibre

Qu'il est possible d'évaluer à la fois l'efficacité et la sécurité du médicament

Une adaptation posologique peut être nécessaire

Chez le sujet âgé

Les Benzodiazépines et produits apparentés

Doivent être utilisés avec prudence

En raison du risque de sédation et ou d'effets myorelaxants

Qui peuvent favoriser les chutes

Avec des conséquences souvent graves dans cette population

Contre indications

Hypersensibilité aux principes actifs ou à l'un des autres constituants

Insuffisance respiratoire sévère

Syndrome d'apnées du sommeil

Insuffisance hépatique sévère aigue ou chronique

Risque de survenue d'une encéphalopathie

Myasthénie

Le Flunitrazépam est réservé à l'adulte

Dans tous les cas, le traitement sera initié à la dose efficace la plus faible

La dose maximale de 1 mg par jour, ne sera pas dépassée

La posologie habituelle chez l'adulte de moins de 65 ans est 0.5 à 1 mg par jour

A prendre immédiatement avant de se coucher

Sujet âgé

Insuffisant rénal ou hépatique

Il est recommandé de réduire la posologie de moitié

Le traitement doit être aussi bref que possible

De quelques jours à un maximum de deux semaines

Y compris la période de réduction de posologie

La durée du traitement doit être présentée au patient

2 à 5 jours en cas d'insomnie occasionnelle

Comme par exemple lors d'un voyage

Au maximum deux semaines en cas d'insomnie transitoire

Comme lors de la survenue d'un évènement grave

Dans certains cas, il peut être nécessaire de prolonger le traitement au-delà des périodes préconisées

Cela impose des évaluations précises et répétées de l'état du patient