

# Sevrage alcoolique chez un patient consommant des BZD

## Fréquence

La consommation de BZD chez les alcoolodépendants est deux à trois fois supérieure à celle de la population générale. Elle est corrélée aux troubles psychiatriques associés. L'alcoolodépendant doit être considéré comme un sujet à risque de dépendance aux BZD.

La consommation concomitante d'alcool et de BZD est susceptible d'engendrer de graves troubles du comportement tels que violences et actes automatiques amnésiques. C'est pourquoi, hors sevrage thérapeutique, il est préférable de ne pas prescrire de BZD chez un patient alcoolodépendant.

## Déroulement du sevrage

Majoration du risque de complications :

- crises convulsives ;
- syndrome confusionnel ;
- détresse respiratoire ;
- possibilité d'engager le pronostic vital.

Chez tout patient envisageant un sevrage d'alcool, penser à explorer la consommation de BZD (durée et quantité).

Lors d'une codépendance, le sevrage d'alcool précède celui des BZD.

Hospitalisation impérative dans un service adapté (en cas de dépendance aux BZD).

## Thérapeutique

### ***Chez tout consommateur de BZD, phase initiale de sevrage de l'alcool***

Maintien de la même molécule avec une surveillance clinique accrue permettant une adaptation de la posologie.

On peut aussi prendre l'option d'une substitution par une BZD de demi-vie longue (il est estimé que 10 mg de diazépam équivalent à 30 mg d'oxazépam, 2 mg de lorazépam, 1 mg d'alprazolam et 15 mg de chlorazépatate) (tableau I).

La posologie de BZD doit être réduite de 25 % par paliers de trois jours.

L'apparition de crises convulsives à distance de l'arrêt de l'alcool ou la réapparition de symptômes anxieux sont évocatrices d'une dépendance aux BZD (ou de troubles anxieux comorbides envisagés dans le référentiel correspondant). Ceci conduit à une augmentation de la durée des paliers jusqu'à disparition de la symptomatologie. L'arrêt des BZD peut prendre plusieurs semaines.

### ***Chez un patient identifié d'emblée comme dépendant des BZD***

Il faut savoir admettre un sevrage en deux temps : alcool puis BZD. Il est admis que le sevrage des BZD ne doit pas être brutal (sauf exceptions qui imposent des protocoles spécifiques) : il est long et complexe, avec augmentation de la durée des paliers jusqu'à disparition de la symptomatologie.

## Suivi post-sevrage

Nécessité d'un accompagnement psychothérapeutique et soutien socioéducatif en fonction des troubles comorbides. ■

DCI	Spécialité	Demi-vie	Métabolite actif
Benzodiazépines anxiolytiques (voie orale)			
Clotiazépam	VERATRAN®	4 h	Oui
Oxazépam	SERESTA®	8 h	Non
Lorazépam	TEMESTA® Lorazepam Merck®	10-20 h	Non
Alprazolam	XANAX® 11 génériques	10-20 h	Oui
Bromazépam	LEXOMIL® 15 génériques	20 h	Oui
Clobazam	URBANYL®	20 h	Oui
Diazépam	VALIUM® Diazepam Ratiopharm® Novazam®	32-47 h	Oui
Nordazépam	NORDAZ®	65 h (30-150 h)	Oui
Prazépam	LYSANXIA®	65 h (30-150 h)	Oui
Chlorazépate dipotassique	TRANXENE®	65 h (30-150 h)	Oui
Loflazépate d'éthyle	VICTAN®	77 h	Oui
Benzodiazépines anxiolytiques (voie injectable)			
Diazépam	VALIUM® Diazepam Renaudin®	32-47 h	Oui
Chlorazépate dipotassique	TRANXENE®	65 h (30-150 h)	Oui
Autres anxiolytiques			
Buspirone	BUSPAR® Buspirone G GAM® Buspirone Merck®	2-11 h	
Meprobamate	EQUANIL® (voie orale et injectable) Meprobamate Richard®	6-16 h	
Hydroxyzine	Hydroxyzine Renaudin® (voie injectable)	6-8 h	

**Tableau I** : Principales caractéristiques des anxiolytiques (Source : Vidal 2006)

Correspondances entre benzodiazépines : d'autres benzodiazépines que le diazépam peuvent être utilisées avec une efficacité analogue : il est estimé que 10 mg de diazépam équivalent à 30 mg d'oxazépam, 2 mg de lorazépam, 1 mg d'alprazolam, et 15 mg de chlorazépate.