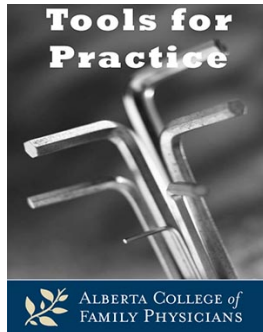


Tools for Practice est fièrement soutenu par l'Alberta College of Family Physicians (ACFP). L'ACFP est un organisme professionnel bénévole qui représente en Alberta plus de 4 000 médecins de famille, résidents en médecine familiale et étudiants en médecine. Établi il y a plus de cinquante ans, l'ACFP s'efforce d'atteindre l'excellence en médecine familiale grâce à des activités de sensibilisation, à la formation médicale continue et à la recherche en soins primaires. www.acfp.ca

24 novembre 2014



Médicaments Z pour le sommeil : devrions-nous les prendre?

Question clinique : Les médicaments Z (zopiclone, zolpidem et eszopiclone) sont-ils sécuritaires et efficaces pour traiter l'insomnie?

Conclusion : Les médicaments Z aident les gens à s'endormir plus rapidement (de 13 à 22 minutes environ) et peut-être à dormir environ 5 % de plus pendant qu'ils sont au lit. Les médicaments Z peuvent accroître le risque d'infections bénignes (chez un patient sur 43) et ils ont certains effets cognitifs incohérents, comme une réduction de la mémoire verbale ou de la concentration.

Données probantes

- Sept revues systématiques¹⁻⁷ (dont des publications en double⁴⁻⁷) de trois à 48 essais cliniques randomisés (ECR) regroupant de 96 à 10 926 patients. Certaines études portaient principalement sur les benzodiazépines (les médicaments Z étant considérés en deuxième lieu)^{1,2}. Comparativement au placebo, les médicaments Z ont eu les effets significatifs suivants :
 - Endormissement plus rapide : environ 13 à 22 minutes³⁻⁵.
 - Temps de sommeil total : aucune différence statistique³⁻⁵, sauf selon le journal des patients, 32 minutes de plus^{4,5}.
 - Qualité perçue du sommeil : aucune différence dans deux méta-analyses^{1,3}. Une autre a montré une amélioration « modérée » (différence moyenne normalisée de 0,48)⁴.
 - Temps de sommeil pendant la période passée au lit : aucune différence³ ou amélioration d'environ 5 %^{4,5}.
 - Limites : les revues n'ont pas évalué tous les résultats; elles étaient de courte durée (p. ex. 34 jours³); de multiples comparaisons ont été utilisées; le financement provenait des fabricants ou la source de financement n'a pas été signalée^{5,7}; des biais de publication sont possible¹.

- Effets indésirables :
 - Une méta-analyse de 20 ECR (367 patients, âgés en moyenne de 37 ans) n'a constaté aucun effet significatif sur la rapidité de traitement, la mémoire opérationnelle ou verbale ou la concentration neuf heures après l'administration du médicament, comparativement au groupe contrôle, sauf pour ce qui suit :
 - Effets négatifs « modérés » (ampleurs de l'effet variant entre 0,42 et 0,56) sur la mémoire verbale (zopiclone and zolpidem) et sur la concentration (zolpidem)⁸.
 - Une méta-analyse de 36 ECR contrôlés contre placebo (13 211 patients) a constaté une augmentation significative des infections (6,9 % par rapport à 4,6 %, nombre nécessaire pour obtenir un effet nocif=43 sur 36 jours). La plupart des infections étaient probablement bénignes (p. ex. des pharyngites)⁹.
 - Les médicaments Z (et d'autres sédatifs-hypnotiques) ont été associés à un accroissement du taux de mortalité dans certaines études de cohorte^{10,11}, mais pas toutes^{12,13}.
 - Nombreux facteurs de confusion potentiels (p. ex. les patients prenant les médicaments Z sont plus malades) et lien de causalité non prouvé.

Contexte

- Comparativement aux benzodiazépines, aucune différence n'a été constatée quant au délai du sommeil^{2,6}, à la qualité du sommeil^{1,6} ou aux événements indésirables¹. Le temps de sommeil total pourrait être plus long avec les benzodiazépines (23 minutes)².
- Les lignes directrices recommandent la zopiclone à court terme (moins de sept nuits consécutives) ou à long terme (moins de trois nuits par semaine) comme complément aux thérapies cognitives ou comportementales¹⁴.

Auteurs

Adrienne J. Lindblad, B. Sc. (pharmacie), ACPR, Pharm. D., et G. Michael Allan, M.D., CCMF

Divulgence

Les auteurs n'ont aucun conflit d'intérêts à divulguer.

Références

1. Glass J, Lanctôt KL, Herrmann N, *et al.*, *BMJ*, 2005 Nov 19, 331(7526) : 1169.
2. Holbrook AM, Crowther R, Lotter A, *et al.*, *CMAJ*, 2000 Jan 25, 162(2) : 225-233.
3. Huedo-Medina TB, Kirsch I, Middlemass J, *et al.*, *BMJ*, 2012 Dec 17, 345 : e8343.
4. Buscemi N, Vandermeer B, Friesen C, *et al.*, *Evid Rep Technol Assess (Summ)*, 2005 Jun, (125) : 1-10.
5. Buscemi N, Vandermeer B, Friesen C, *et al.*, *J Gen Intern Med*, 2007 Sep, 22(9) : 1335-1350.
6. Dündar Y, Boland A, Strobl J, *et al.*, *Health Technol Assess*, 2004 Jun, 8(24) : iii-x, 1-125.
7. Dündar Y, Dodd S, Strobl J, *et al.*, *Hum Psychopharmacol*, 2004 Jul, 19(5) : 305-322.
8. Stranks EK, Crowe SF, *J Clin Exp Neuropsych*, 2014 Sep, 36(7) : 691-700.
9. Joya FL, Kripke DF, Loving RT, *et al.*, *J Clin Sleep Med*, 2009, 5(4) : 377-383.
10. Weich S, Pearce HL, Croft P, *et al.*, *BMJ*, 2014 Mar 19, 348 : g1996.
11. Kripke DF, Langer RD, Kline LE, *BMJ Open*, 2012 Feb 27, 2(1) : e000850.
12. Gisev N, Hartikainen S, Chen TF, *et al.*, *Can J Psychiatry*, 2011 Jun, 56(6) : 377-381.
13. Jaussent I, Ancelin ML, Berr C, *et al.*, *BMC Med*, 2013 Sep 26, 11 : 212.

14. Towards Optimized Practice, Adult Insomnia: Diagnosis to management. Sur Internet : http://www.topalbertadoctors.org/download/439/insomnia_management_guideline.pdf (consulté le 3 juillet 2014).

Tools for Practice est un article bimensuel qui résume des données médicales probantes portant surtout sur des questions d'actualité et l'information destinée à modifier la pratique. L'article est coordonné par G. Michael Allan, M.D., CCMF, et le contenu est rédigé par des médecins de famille praticiens auxquels se joint à l'occasion un professionnel de la santé d'une autre spécialité médicale ou d'une autre discipline de la santé. Chaque article est évalué par les pairs, faisant en sorte qu'il maintienne des normes élevées de qualité, d'exactitude et d'intégrité scientifique.

L'ACFP appuie la publication et la diffusion des articles de la bibliothèque Tools for Practice depuis 2009. Si vous n'êtes pas membre de l'ACFP et que vous souhaitez recevoir les articles par courriel, veuillez vous abonner à la liste de distribution, à l'adresse <http://bit.ly/signupfortfp>. Les articles archivés sont disponibles sur le [site Web de l'ACFP](#).

Vous pouvez maintenant accumuler des crédits sur le site Tools for Practice! En août 2014, l'ACFP a lancé [GoMainpro, un outil d'agrément en ligne](#) destiné à faciliter l'agrément MAINPRO® de la bibliothèque Tools for Practice de l'ACFP, qui a été agréée par le Collège des médecins de famille du Canada pour les crédits Mainpro-M1. La combinaison du programme d'entrée directe du Collège des médecins de famille du Canada et des caractéristiques de suivi et d'établissement de rapports de GoMainpro fournissent un moyen facile et commode d'accumuler les crédits Mainpro-M1.

Les opinions exprimées dans la présente communication sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement le point de vue et la politique de l'Alberta College of Family Physicians.