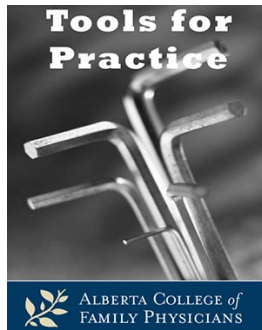


**Tools for Practice** est fièrement soutenu par l'Alberta College of Family Physicians (ACFP). L'ACFP est un organisme professionnel bénévole qui représente en Alberta plus de 4 000 médecins de famille, résidents en médecine familiale et étudiants en médecine. Établi il y a plus de cinquante ans, l'ACFP 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](http://www.acfp.ca)

27 avril 2015



## Les benzodiazépines pour le trouble d'anxiété généralisée : se calmer les nerfs?

**Question clinique : Les benzodiazépines sont-elles efficaces pour traiter le trouble d'anxiété généralisée (TAG)?**

**Conclusion : Pour traiter le TAG, les benzodiazépines sont plus efficaces que le placebo et donnent des résultats semblables à ceux des antidépresseurs. Elles causent plus d'interruptions dues aux effets indésirables que le placebo, mais moins que les antidépresseurs. Elles sont recommandées en deuxième ligne généralement en raison de préoccupations liées à la dépendance. La qualité des données probantes est généralement faible, les essais sont de courte durée et aucun n'a utilisé les benzodiazépines comme traitement auxiliaire.**

### Données probantes

- Comparativement au placebo :
  - Revue systématique (23 essais cliniques randomisés [ECR], 2 326 patients) portant sur le diazépam, le lorazépam et l'alprazolam<sup>1</sup> :
    - Moins d'interruptions pour manque d'efficacité avec les benzodiazépines : RR=0,29 (0,18-0,45).
      - Nombre de sujets à traiter=7 sur quatre à six semaines<sup>2,3</sup>.
    - Plus d'interruptions en raison des effets indésirables : RR=1,54 (1,17-2,03).
  - D'autres revues systématiques ont trouvé les benzodiazépines plus efficaces que le placebo<sup>4,5</sup>.
- Comparativement aux antidépresseurs tricycliques :
  - Une revue systématique (trois ECR, 617 sujets)<sup>6</sup> :
    - Deux ECR ont trouvé que les antidépresseurs tricycliques sont mieux pour les symptômes psychiatriques, et un ECR a trouvé que les benzodiazépines sont mieux pour les symptômes somatiques (un autre n'a constaté aucune différence pour les symptômes somatiques).
      - Un autre ECR n'a constaté aucune différence quant à l'efficacité.

- Deux ECR ont constaté que les benzodiazépines comportent moins d'effets indésirables (un essai n'a constaté aucune différence).
- Comparativement à la paroxétine ou à la venlafaxine :
  - Une revue systématique (deux ECR, 709 sujets)<sup>6</sup> : Aucune différence quant à l'efficacité.
    - Effets indésirables : Le taux d'abandons dus aux effets indésirables était plus élevé pour la venlafaxine que pour le diazépam (de 9 % à 13 % par rapport à 2 %, nombre nécessaire pour obtenir un effet nocif=9-14 sur huit semaines)<sup>7</sup>. Les effets indésirables n'ont pas été signalés dans l'étude sur la paroxétine<sup>8</sup>.
- Comme traitement auxiliaire des antidépresseurs : Aucun ECR n'a été trouvé.

### Contexte

- De nombreuses études ont été dirigées par les fabricants, comportaient des échantillons de petite taille ou étaient de courte durée (souvent huit semaines ou moins); il n'y avait souvent aucune description des données sur la randomisation, sur les méthodes suivies pour assurer l'insu et sur la dissimulation de la randomisation; la plupart des études portaient sur des adultes d'âge moyen, limitant l'application à d'autres.
- Au lieu de titrer les doses pour obtenir l'effet désiré ou d'utiliser le médicament au besoin, de nombreuses études ont utilisé des doses fixes de benzodiazépines sur une grande plage de doses (p. ex. de 2 mg à 6 mg par jour en doses divisées)<sup>1-3,6</sup>.
- Les benzodiazépines peuvent avoir des effets sur la cognition, la performance et la dépendance<sup>4</sup>, mais l'ampleur de ces effets n'est pas bien comprise.
- Les données probantes appuient l'utilisation des benzodiazépines comme traitement auxiliaire des troubles paniques au stade précoce<sup>9,10</sup>.
- Le délai d'action est plus rapide avec les benzodiazépines qu'avec les antidépresseurs<sup>8</sup>.
- Les lignes directrices suggèrent d'utiliser les benzodiazépines en deuxième ligne pour traiter le TAG<sup>11</sup>.

### Auteurs

Adrienne J. Lindblad, B. Sc. (pharmacie), ACPR, Pharm. D., et Jennifer P. Young, B. Sc. avec spécialisation, M.D., CCMF (MU)

### Divulgation

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

### Références

1. Martin JLR, Sainz-Pardo M, Furukawa TA, *et al.*, *J Psychopharmacol*, 2007, 21(7) : 774-782.
2. Ansseau M, Olié JP, von Frenckell R, *et al.*, *Psychopharmacol*, 1991, 104 : 439-443.
3. Enkelmann R. *Psychopharmacol*, 1991, 105 : 428-432.
4. Gale CK, Millichamp J, *BMJ Clin Evid*, 2011 Oct 27, 2011, pii : 1002.
5. Mitte K, Noack P, Steil P, *et al.*, *J Clin Psychopharmacol*, 2005, 25 : 141-150.
6. Offidani E, Guidi J, Tomba E, *et al.*, *Psychother Psychosom*, 2013, 82(6) : 355-362.
7. Hackett D, Haudiquet V, Salinas E, *Eur Psychiatry*, 2003, 18 : 182-187.
8. Feltner DE, Harness J, Brock J, *et al.*, *CNS Neurosci Ther*, 2009 Winter, 15(1) : 12-18.
9. Pollack MH, Simon NM, Worthington JJ, *et al.*, *J Psychopharmacol*, 2003, 17(3) : 276-282.
10. Katzelnick DJ, Saidi J, Vanelli MR, *et al.*, *Psychiatry (Edgmont)*, 2006, 3 : 39-49.
11. Katzman MA, Bleau P, Blier P, *et al.*, *BMC Psychiatry*, 2014, 14(Suppl 1) : S1-S83.

**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 sans frais supplémentaires 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 fournit un moyen facile et commode d'accumuler les crédits Mainpro-M1.

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