

Examen de l'utilisation des benzodiazépines dans le traitement du trouble d'anxiété généralisée

Contexte

Le trouble d'anxiété généralisée (TAG) est une maladie chronique invalidante caractérisée par une anxiété excessive et une inquiétude incontrôlée concernant la vie quotidienne. Avant de recevoir un diagnostic définitif, les patients doivent présenter trois des symptômes suivants : agitation, difficultés de concentration, troubles du sommeil, irritabilité, tension musculaire, ou vulnérabilité à la fatigue. Plus souvent observé chez les femmes, le TAG montre chez ces dernières une prévalence à vie aussi élevée que 6.6 %. Le TAG est souvent associé à d'autres troubles comme le trouble panique, les phobies, le trouble obsessionnel compulsif, la dépression et l'anxiété à l'égard de la santé. La médication est le traitement de première intention pour le TAG. Elle peut être accompagnée par une psychothérapie, comme la thérapie cognitivo-comportementale.

Technologies

Les inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine (ISRS) ou les inhibiteurs sélectifs de la recapture de la norépinephrine et de la noradrénaline (ISRN) sont les médicaments de première ligne pour le traitement du TAG. Bien qu'efficaces, ils peuvent produire des effets indésirables et présentent un délai d'action assez long pendant lequel l'anxiété peut augmenter. Les benzodiazépines (BZD) appartiennent à une catégorie de médicaments couramment utilisés pour traiter les troubles d'anxiété par la réduction de l'activité nerveuse au cerveau. Bien qu'ils agissent rapidement dans le traitement de l'anxiété à court terme, ils peuvent produire des effets indésirables, et mener à la dépendance et à la toxicomanie sur une plus longue période.

Sujet

L'étude des examens systématiques et des lignes directrices de pratique clinique concernant l'utilisation de BZD à court terme et à long terme chez les patients souffrant du TAG éclairera les choix de traitement dans le traitement du TAG.

Méthodes

On a procédé à une recherche documentaire limitée à partir des ressources clés et examiné les titres et résumés des publications repérées. On a ensuite évalué le texte intégral des publications en vue de procéder au choix final des articles selon des critères de sélection déterminés au préalable (population, intervention, comparateur, résultats et plan des études).

Messages clés

L'utilisation des BZD pour le traitement du TAG à court terme est recommandée :

- pour les patients prenant des antidépresseurs sans en ressentir les bienfaits;
- pour les patients en crise aiguë;
- pour les patients dont l'anxiété a augmenté.

L'utilisation des BZD à long terme pour le traitement du TAG n'est pas recommandée, sauf si :

- les patients ne tolèrent pas ou ne répondent pas à la pharmacothérapie de première ligne.

La dose maximale quotidienne pour un traitement à long terme du TAG avec des BZD n'est pas connue.

La précaution est de mise pour les personnes âgées, les enfants et les femmes enceintes ou qui allaitent.

Résultats

La recherche documentaire a permis de relever 316 références, dont 10 ont été jugées potentiellement pertinentes, auxquelles se sont ajoutés 6 articles provenant d'autres sources. De ces 16 références, 6 répondaient aux critères de sélection de l'examen : 2 examens systématiques et 4 lignes directrices basées sur des données probantes.

AVERTISSEMENT : L'information contenue dans ce Rapport en bref vise à aider les décideurs des soins de la santé, les patients, les professionnels de la santé, les dirigeants des systèmes de santé et les décideurs politiques à prendre des décisions éclairées et ainsi améliorer la qualité des services de santé. L'information contenue dans ce Rapport en bref ne doit pas être utilisée comme substitut à l'application d'un jugement clinique en ce qui concerne les soins d'un patient ou autre jugement professionnel dans tout processus décisionnel ni n'est-elle destinée à remplacer un avis médical professionnel. Bien que l'ACMTS ait tout mis en œuvre pour veiller à l'exactitude, à l'exhaustivité et à l'actualité du présent rapport, elle décline toute responsabilité à cet égard, comme elle ne saurait être tenue responsable des erreurs, omissions, blessures, pertes ou dommages découlant de l'usage (ou du mauvais usage) de l'information contenue ou implicite dans le présent Rapport en bref.

L'ACMTS assume l'entière responsabilité de la forme finale et du contenu de ce Rapport en bref. Les déclarations, conclusions et opinions qui y sont exprimées ne reflètent pas nécessairement le point de vue de Santé Canada ou des gouvernements provinciaux et territoriaux. La production de ce Rapport en bref a été rendue possible grâce à une contribution financière de Santé Canada.