



LES HYPNOTIQUES

L'hypnotique idéal	Il doit avoir une résorption rapide (induction du sommeil rapide) Une demi-vie optimale (5 à 7 heures) durée de sommeil convenable Il faut qu'il ait peu de variation inter-individuelle → constance de l'effet Il faut qu'il ait une absence de métabolites actifs (pas d'effet résiduel) Architecture du sommeil conservée ou restaurée Absence d'insomnie de rebond Pas de tolérance ni de dépendance physique Pas de dépression respiratoire
Quand prescrire un hypnotique	La décision thérapeutique dépend du retentissement du mauvais sommeil sur le fonctionnement diurne. La prescription doit être de courte durée. La situation est complexe pour les insomnies chroniques dont les causes les plus fréquentes doivent être recherchées. - Psychiatrie : dépression, anxiété généralisée, toxicomanie... - Somatique : HTA, insuffisance cardiaque → Un traitement par hypnotique est justifié que lorsque les traitements spécifiques de ces différentes étiologies ont été entrepris.
Quel hypnotique choisir ?	Les bzd et molécules apparentées sont dans l'ensemble mieux étudiées que les antihistaminiques → Cependant, par rapport aux antihistaminiques, les bzd ont certains inconvénients : - Troubles mnésiques au moment du pic plasmatique - Rebond de l'insomnie à l'arrêt - Pharmacodépendance en cas d'administration prolongée → L'avantage principal des bzd tient au peu d'effets résiduels diurnes lorsque la dose minimale efficace est utilisée.
Comment prescrire ?	Il faut impérativement un bilan clinique de l'insomnie Choisir initialement les posologies les plus faibles N'augmenter les posologies qu'en cas de nécessité et à la condition d'absence d'effets indésirables Prévoir d'emblée une prescription courte, et réévaluer régulièrement le traitement
Conclusion	Prise en charge psychologique et ateliers de réapprentissage du sommeil +++ Utilisation d'un traitement médicamenteux que si les autres alternatives ne sont pas suffisantes, et pour une durée la plus courte possible.

CLASSIFICATION DES HYPNOTIQUES

Les benzodiazépines et apparentés	Concernent les benzodiazépines (bzd) et apparentés (ils modifient moins l'architecture du sommeil que les benzodiazépines) Ils ont des propriétés pharmacodynamiques identiques à celles des molécules de la même famille utilisées comme anxiolytiques. Toutes les substances utilisées comme hypnotiques ont des absorptions rapides et des éliminations rapides, limitant les effets résiduels. →Les demi-vies d'élimination varient cependant de 2.4h à 20h Ex : <i>estazolam, flunitrazépam, loprazolam, lométazépam, zolpidem, zopiclone</i>. <table><tr><td>Intérêt apparentés bzd</td><td>des aux</td><td> Zopiclone, zolpidem →Ils possèdent une action hypnotique rapide et une élimination rapide. Ce sont des agonistes sélectifs de sous types des récepteurs centraux « aux benzo » Ils induisent un sommeil plus proche du sommeil physiologique. Sensation d'un sommeil de meilleure qualité par rapport aux bzd Ils augmentent la durée des stades 3 et 4 : sommeil lent profond récupérateur En théorie, ils n'altèrent pas le sommeil paradoxal Ils induisent également un meilleur réveil, ainsi que peu d'effets résiduels le matin ou pendant la journée Syndrome de sevrage plus rare qu'avec les bzd mais possible. </td></tr></table>	Intérêt apparentés bzd	des aux	Zopiclone, zolpidem →Ils possèdent une action hypnotique rapide et une élimination rapide. Ce sont des agonistes sélectifs de sous types des récepteurs centraux « aux benzo » Ils induisent un sommeil plus proche du sommeil physiologique. Sensation d'un sommeil de meilleure qualité par rapport aux bzd Ils augmentent la durée des stades 3 et 4 : sommeil lent profond récupérateur En théorie, ils n'altèrent pas le sommeil paradoxal Ils induisent également un meilleur réveil, ainsi que peu d'effets résiduels le matin ou pendant la journée Syndrome de sevrage plus rare qu'avec les bzd mais possible.
Intérêt apparentés bzd	des aux	Zopiclone, zolpidem →Ils possèdent une action hypnotique rapide et une élimination rapide. Ce sont des agonistes sélectifs de sous types des récepteurs centraux « aux benzo » Ils induisent un sommeil plus proche du sommeil physiologique. Sensation d'un sommeil de meilleure qualité par rapport aux bzd Ils augmentent la durée des stades 3 et 4 : sommeil lent profond récupérateur En théorie, ils n'altèrent pas le sommeil paradoxal Ils induisent également un meilleur réveil, ainsi que peu d'effets résiduels le matin ou pendant la journée Syndrome de sevrage plus rare qu'avec les bzd mais possible.		
Antihistaminiques H1	Il faut savoir qu'à effet sédatif équivalent, les antihistaminiques induisent moins de troubles mnésiques que les bzd De plus, le risque de dépendance est faible malgré des effets résiduels sont importants (diurnes), liés à la pharmacocinétique de ces produits Ils ont cependant des effets anticholinergiques : sécheresse des muqueuses, constipation, troubles de l'accommodation, mydriase, palpitations cardiaques, rétention urinaire. Ex : <i>niaprasine (insomnies de l'enfant), doxylamine, prométhazine, alimémazine</i>.			

