

Traitement de l'insomnie

Attention : Les études d'où proviennent les données ont été menées indépendamment l'une de l'autre. On ne doit pas comparer leurs résultats entre elles mais plutôt les interpréter individuellement.

Efficacité de la psychothérapie dans le traitement de l'insomnie

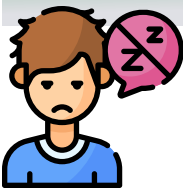


	Résolution des symptômes du trouble du sommeil	Délai d'endormissement	Temps total de sommeil	Qualité du sommeil
Nom	Score (Insomnia severity index)	Journal de symptômes		Échelle standardisée (Pittsburgh sleep quality index)
TCC -I (4 à 8 sessions)	Groupe traité 51% Groupe témoin 21% NNT = 3	13 minutes de moins	10 minutes de plus	Amélioration modérée de la qualité du sommeil (DMS 0,66)
Briefs Therapy for Insomnia (BTI) (1 à 4 sessions)	Groupe traité 50% Groupe témoin 16% NNT 3	11 minutes de moins	24 minutes de moins	Amélioration modérée de la qualité du sommeil (DMS 0,76)
Sleep restrictive therapy (SRT)	Groupe traité 38% Groupe témoin 21% NNT 6	6 minutes de moins	21 minutes de moins	Pas de différence statistiquement significative

Légende :
Différence moyenne standardisée (DMS). Il est considéré que > 0,2 = Effet faible > 0,5 = effet moyen et > 0,8 = effet fort

• Edinger JD, Arnedt JT, Bertisch SM, Carney CE, Harrington JJ, Lichstein KL, et al. Behavioral and psychological treatments for chronic insomnia disorder in adults: an American Academy of Sleep Medicine systematic review, meta-analysis, and GRADE assessment. J Clin Sleep Med. 1 févr 2021;17(2):263-98.

Médicaments non indiqués dans le traitement de l'insomnie



Classe	Molécule	Posologie	Général	Délai d'endormissement	Temps total de sommeil	Effets secondaires particuliers	Indication officielle	Coût**
Antidépresseur	Trazodone (Désyrel)	25-100mg	Diminution de 0,3 réveil par nuit à court terme (non cliniquement significatif)	N/A	Différence très modeste	Peu de risque de dépendance/abus Hypotension orthostatique Chute et hospitalisation : Même risque qu'avec les benzodiazépines, et augmentation des chutes par rapport aux autres antidépresseurs (NNH 55)	Non	1,80\$-3,00\$ C
Antipsychotique	Quétiapine (Seroquel)	25 à 100mg	1 seule étude de 13 patients pendant 1 semaine	N/A	N/A	Effets secondaires anticholinergiques et métaboliques	Non	1,60\$-4,20\$ C
Produit de santé naturel	Mélatonine	3-10 mg	Petites études (20-30 patients), de courte durée, et avec des résultats inconsistants	Diminution de 4 à 11 minutes (données de faible qualité)	Augmentation de 15 minutes (données de faible qualité)	Habituellement bien toléré	Non	2,40\$-4,80\$ N

**C= Couvert RAMQ - N= Non couvert RAMQ
Prix pour une période de 30 jours (exclu les honoraires du pharmacien)
N/A : Aucune différence significative

• Tassniyom K, Paholpak S, Tassniyom S, Kiewyoo J. Quetiapine for primary insomnia: a double blind, randomized controlled trial. J Med Assoc Thai. juin 2010;93(6):729-34
• Lindblad A, Potter J. #302 Still awake? Trazodone for insomnia [Internet]. Tools for practice. 2021 [cité 24 févr 2024]. Disponible sur: <https://cfpclearn.ca/tfp302/>
• Lindblad A, Allan M. #120 Melatonin for sleep: Exhausted by other options? [Internet]. Tools for practice. 2014 [cité 24 févr 2024]. Disponible sur: <https://cfpclearn.ca/tfp120/>
• Ferracioli-Oda E, Qawasmi A, Bloch MH. Meta-analysis: melatonin for the treatment of primary sleep disorders. PLoS One. 2013;8(5):e63773



Médicaments indiqués dans le traitement de l'insomnie



Classe	Molécule	Posologie	Général	Délai d'endormissement	Temps total de sommeil	Effets secondaires particuliers	Indication officielle	Coût**
Z-drug	Zopiclone (Imovane)	5-7,5mg (5mg gériatrie)	Qualité du sommeil : Pas ou peu de différence NNT 3 à 5 pour une diminution des symptômes	Diminution de 11-19 minutes	Augmentation de 23-45 minutes	- Zopiclone et Eszopiclone : Goût métallique (15-40%) - Zolpidem : Demi-vie plus courte, moins d'effets résiduels le lendemain - Comportement complexe du sommeil (craving nocturne, conduite automobile, amnésie) - Possible effets cognitifs (attention, mémoire verbale) - Tolérance, dépendance et surdose qui semblent se rapprocher à ceux observés avec les benzodiazépines	Oui	7,48-14,97\$ N
	Eszopiclone (Lunesta)	1-3mg (2mg gériatrie)					Oui	54\$ N
	Zolpidem (Sublinox)	5-10mg					Oui	38\$ N
Inhibiteur de l'orexine	Lemborexant (Dayvigo)	5-10mg	NNT 8 pour une diminution des symptômes Seule classe de médicaments étudiée pour un traitement prolongée (étude jusqu'à 12 mois)	Diminution de 9 à 15 minutes	Augmentation de 19 à 30 minutes	- Moins de dépendance/tolérance à l'arrêt après 12 mois de traitement - Hallucination hypnagogique (NNH 142) - Paralyse du sommeil (NNH 62) - Moins d'effets anticholinergiques et meilleure tolérance que les Z-drug (0,9% d'abandon v.s. 2,7% Zolpidem)	Oui	50,50\$ N
Benzodiazépine	Témazepam	Variable	Le plus étudié est le Témazepam 15mg pendant une période de 4 semaines	Diminution de 4 à 20 minutes	Augmentation de 62 minutes	- Dépendance, tolérance, mésusage, surdosage - Confusion, étourdissement trouble de mémoire, chute et fracture, augmentation des accidents de la route	Oui pour certains	Témazepam : 4,20-5,00\$ Oxazepam : 1,75\$-2,40\$ Lorazepam : 1,45\$
Antidépresseur tricyclique	Doxépine (Silenor)	3-6mg	Possible diminution des périodes d'éveil après l'endormissement	Aucune différence	Augmentation de 12 à 17 minutes	Effets secondaires anticholinergiques	Oui	22,73\$-45,49\$ N

**C= Couvert RAMQ - N= Non couvert RAMQ

- Wilt TJ, MacDonald R, Brasure M, Olson CM, Carlyle M, Fuchs E, et al. Pharmacologic Treatment of Insomnia Disorder: An Evidence Report for a Clinical Practice Guideline by the American College of Physicians. Ann Intern Med. 19 juill 2016;165(2):103-12
- Sateia MJ, Buysse DJ, Krystal AD, Neubauer DN, Heald JL. Clinical Practice Guideline for the Pharmacologic Treatment of Chronic Insomnia in Adults: An American Academy of Sleep Medicine Clinical Practice Guideline. Journal of Clinical Sleep Medicine. 15 févr 2017;13(02):307-49
- Qaseem A, Kansagara D, Forciea MA, Cooke M, Denberg TD, Clinical Guidelines Committee of the American College of Physicians. Management of Chronic Insomnia Disorder in Adults: A Clinical Practice Guideline From the American College of Physicians. Ann Intern Med. 19 juill 2016;165(2):125-33.
- Lindblad AJ, Allan M. #126 Z-drugs for sleep: Should we "Catch Some Z's"? [Internet]. Tools for practice. 2014 [cité 24 févr 2024]. Disponible sur: <https://cfpclearn.ca/tfp126/>
- Lee E, Lindblad A. #328 RXs for Orexins? The efficacy and safety of orexin antagonists for insomnia [Internet]. Tools for practice. 2022 [cité 24 févr 2024]. Disponible sur: <https://cfpclearn.ca/tfp328/>

Attention : Les études d'où proviennent les données ont été menées indépendamment l'une de l'autre. On ne doit pas comparer leurs résultats entre elles mais plutôt les interpréter individuellement.