

Exemples d'interactions pouvant être responsables de troubles de la vigilance

Docteur MASMOUDI Kamel
Chef de Service de Pharmacologie
CHU Amiens-Picardie

PLAN

- I. Notion de vigilance et de somnolence
- I. Quelles situations cliniques où la vigilance est diminuée
- I. Quels médicaments qui altèrent la vigilance
- IV. Mécanisme d'interaction pharmacodynamique
- V. Quelles conséquences
- VI. Exemples d'interactions : cas cliniques

I. Notion de vigilance et de somnolence

La vigilance peut être définie comme une efficacité de l'organisme, avec efficacité des processus nerveux en réponse à un stimuli ou un évènement, résultant de l'activation de rétículo du tronc cérébral, avec comme conséquence un patient bien éveillé.

Deux situations :

- Soit un état d'hyperéveil, ce qui est rare
- Soit une baisse de la vigilance, c'est donc un état de somnolence excessive

L'altération de la vigilance altère forcément la conscience.

II. Situations cliniques d'altération de la vigilance

4 mécanismes physiopathologiques et neurochimiques qui aboutissent à un état d'altération de la vigilance et donc de somnolence :

1. Augmentation pathologique du sommeil des 24h : hypersomnie
2. Problème d'insomnie c'est-à-dire dette de sommeil, primaire ou secondaire, soit à une maladie comme le syndrome d'apnée de sommeil, soit un médicament responsable d'insomnie
3. Atteinte des mécanismes de l'éveil (réticulo-corticale et extrapyramido-cortical), ici rôle important des médicaments sédatifs
4. Altération des rythmes circadiens, désynchronisation, retard de phase du sommeil, jet-lag syndrome

III. Quels médicaments responsables de l'altération de la vigilance

- Les psychotropes
 - Benzodiazépines +++
 - Les 2 Z (Zo,Zo)
 - Les antidépresseurs
 - Les neuroleptiques
- Les antiépileptiques (Carbamazépine, Barbituriques...)
- Les antihistaminiques H1>H2
- Les antalgiques (morphiniques)
- Les myorelaxants
- Les antimigraineux
- Les antihypertenseurs (clonidine)
- Les anticholinergiques
- Les antiparkinsoniens
-
- « Alcool »

IV. Mécanisme de l'interaction pharmacodynamique :

Addition d'effets convergents, le plus souvent sur la même cible ou sur des cibles différentes par des médicaments ayant des propriétés thérapeutiques ou des effets indésirables complémentaires.

Conséquence de cette interaction : risque majeur d'accidents :

- ✓ Accident de la route
- ✓ Accident de travail
- ✓ Accident domestique (chutes, fractures du col)

Exemples d'interactions :

- Interaction classique quand addition de plusieurs psychotropes pour le même patient, soit chez des patients psychiatriques, soit chez le sujet âgé.

Maladies chroniques :

- Parkinson : altération du système veille-sommeil par la maladie et addition d'antiparkinsoniens L-Dopa et Agonistes dopaminergiques avec parfois des psychotropes en plus notamment benzodiazépines.

Cas n°1

Madame B.B, 55 ans, 1m55, 75 kg, tabagisme 35 PA, SEP PP depuis 10 ans avec paraplégie spastique, traitée par Lioresal 10 mg : 6/j.

Il y a un an, épisode dépressif avec fatigue et trouble du sommeil.

Traitement : Athymil 30 mg : un le soir; Stilnox 10 mg : un le soir; Lexomil : ¼ le matin, ¼ le midi, ½ le soir.

Patiente présente actuellement une somnolence diurne excessive avec accès d'endormissements.

Problème interaction pharmacodynamique ? Plusieurs psychotropes, sédatifs.

Autre pathologie ?

Explorations complémentaires ?

Evolution : arrêt progressif des benzodiazépines et de l'hypnotique nette amélioration mais persistance de quelques accès d'endormissements dans la journée.

➤ Polysomnographie = SAS

Cas n°2

Monsieur Dupont Alain, 68 ans, Parkinson forme tremblante traité par Modopar 125 mg : 3/j.

Devant l'importance des tremblements, son Neurologue lui prescrit en plus du Trivastal 50 mg : 3/j.

Quelques semaines après, accès d'endormissements au volant de sa voiture en face d'un camion, heureusement l'épouse passagère a redressé le volant, a secoué son mari qui s'est réveillé et ainsi l'accident est évité de justesse.

Cas n°3

Monsieur L.F, 70 ans, hypertendu, traité depuis 4 ans par Métoprolol 100 mg : un par jour, prend de la Cétirizine 10 mg : un par jour pour rhinite allergique.

Il se plaint d'un état de fatigue depuis quelques mois avec parfois des épisodes de somnolence.

Prescription pour une toux de Polery® 4 cuillères à soupe par jour.

Un matin après avoir pris ses deux cuillères à soupe de Polery®, il prend sa voiture, il est victime d'un accident, une sortie de route dans un champ, il est donc hospitalisé, un bilan cardiologique complet est normal, une polysomnographie écarte un syndrome d'apnée de sommeil, le bilan neurologique est normal.

Conclusion : accident par endormissement au volant favorisé par deux médicaments sédatifs : Antihistaminique et Codéine.