

HYPNOTIQUES	
Insomnie kesako ? ➤ Insatisfaction concernant qtté et qualité du sommeil ➤ Avec 1 ou + symptômes : difficulté initier sommeil (ins d'endormissement), à le maintenir (de maintien), réveil matinale précoce (ins matinale) ➤ Détresse importante ou perturbation du fonctionnement diurne : fatigue/manque énergie, somnolence, difficultés cognitives, perturbat° humeur, pb occupationnel/académique, pb interpersonnel/social Classif des insomnies selon étiologie ➤ Primaire : <u>Psycho physio</u> : la +fréquente, conditionnement mental et physio qui s'oppose au sommeil <u>Paradoxe</u> : mauvaise perception du sommeil <u>Idiopathique</u> : débute ds l'enfance, perturbation système veille/sommeil ➤ Secondaire <u>psychologique ou psychiatrique</u> : état anxieux ou dépressifs, tble bipolaire <u>Physique</u> : douleur, tbles dig, difficultés respi, fréquente envie uriner, apnée sommeil <u>Médic</u> perturbant le sommeil : psychostimulant (caféine, nicotine, cannabis), alcool, médic (cortisone), aliments... Classif selon durée ➤ Ponctuelle/occasionnelle : < 3 nuits/semaines, dû évènmt ou comportement perturbant (décalage horaire, stress, douleur, conso excitants) ➤ Transitoire : ≥ 3 nuits/semaines, < 3mois dû stress aigu physique ou psychologique (chgmt d'envt, annonce maladie, perte d'un proche...) ➤ Chronique : ≥ 3 nuits/semaines, ≥ 3mois dû anomalies physiques, psychologiques, des médicaments ou des troubles neurophysiologiques du sommeil Origine de l'insomnie ➤ Hyper réveil neurobio : ↗ activité SNC et axe hypoth, hypoph, surrénalien qui stop endormissement+ sommeil ↘ activité GABAergique corticale > maintien de l'éveil ➤ Facteurs génétiques ? régulation éveil, activité cérébrale, transition veille/sommeil Prise en charge thérapeutique ➤ Objectif : ↘ inconfort - Prévention passage à la chronicité + complicat° perso/sociales de l'insomnie + abus médicamenteux - Identificat°/ttt des causes psy/phy ➤ 1^{ère} étape : <u>Règles HD sommeil</u> : Corriger toutes les mauvaises habitudes + Adopter un comportement adapté pour favoriser l'endormissement Règles HD + maîtrise des FR envirt : se lever/coucher heures régulières, faire pause/courte sieste début aprem, pratiquer activité physique, éviter énergisant, sport, son, chauffage, écran, le soir ➤ 2^{ème} étape : <u>stratégie en fonction du type d'insomnie</u> : ponctuelle > juste HD, transition> hypno, chronique > psy+hypno ➤ <u>Choix hypno selon</u> profil insomnie (endormissement/maintien/matinales), délai/durée action de l'hypnotique ➤ <u>Quel Hypno ?</u> BZD sédatives, app bzd, antiH1, Mélatonine, Daridorexant	
BENZODIAZEPINES	APPARENTES AUX BZD
Mécanisme d'action ➤ Modulateur allostérique + rc GABA ➤ Estazolam - Loprazolam - Lormétazépam - Nitrazépam Indications ➤ Insomnie occasionnelle ou transitoire EI/CI/IM ➤ Pareil que bzd sauf EI moins importants pour app bzd	Mécanisme d'action ➤ Modulateur allostérique + rc GABA mais site différent des bzd > effet principalement sédatif ➤ Zolpidem – Zopiclone Indications ➤ Insomnie occasionnelle ou transitoire
ANTI-HISTAMINIQUES H1	
Mécanisme d'action ➤ Antag rc H1 centraux > effet sédatifs ➤ Antag musca > EI atropiniques (Doxylamine + 2) ➤ Antag rc D2 et rc α1 (juste pour Alimémazine et Prométhazine = Phénothiazines) Indications ➤ Insomnie occasionnelle ou transitoire Contre indications ➤ Glaucome à angle fermé ➤ Hypertrophie et adénome prostatique ↗ rétention urinaire ➤ Atcd agranulocytose /phénothiazine ➤ Atcd syndrome NL malin /alimémazine ➤ Maladie Parkinson ou synd Parkinsonien /bloage rc D2 – alimémazine ➤ Allaitement /prométhazine	Effets indésirables ➤ Somnolence ➤ Céphalées ➤ Fatigue ➤ Effets atropiniques (sécheresse buccale) ➤ HypoT orthostatique /blocage rc α1 ➤ Tbles moteurs rc D2 ➤ ↘ seuil épileptogène /phénothiazine ➤ Agranulocytose / phénothiazine – rare > arrêt ttt ➤ Syndrome NL malin /alimémazine > arrêt ttt Interactions médicamenteuses ➤ Déconseillé : Alcool ↗ sédation ➤ Déconseillé/PC : médicaments déprimeurs SNC ↗ dépression SNC ➤ PC : substances atropiniques > ↗ EI atropiniques
MELATONINE	
Mécanisme d'action ➤ Agoniste rc MT1 MT2 MT3 > facilite le sommeil ➤ Dont MT1 et 2 sont dans régulations rythme circadiens et du sommeil Indications ➤ Insomnie primaire caractérisée par sommeil mauvaise qualité et 55ans ou + ➤ Mélatonine diminue avec l'âge	Effets indésirables ➤ Somnolence ➤ Irritabilité ➤ Céphalées ➤ Vertiges INTéractions médicamenteuses ➤ Fluvoxamine, Cimetidine, Oestrogénothérapie ; quinolones ➤ Inhibitor métabo mélatonine ↗ c° mélatonine plasmatique ➤ Tabac, carbamazépine, rifampicine ➤ ↗ métabolisme mélatonine ↘ c° mélatonine plasmatique
DARIDOREXANT	
Mécanisme d'action ➤ antag rc orexine (OX1R et OX2R) > ↘ état d'éveil Indications ➤ Insomnie chronique Contre indications ➤ Narcolepsie	Effets indésirables ➤ Somnolence ➤ Céphalées INTéractions médicamenteuses ➤ CI : Puissants inhib CYP3A4 > ↗ c° daridorexant plasmatique