



UTILISATION DU MIDAZOLAM (HYPNOVEL®)

Dans le cadre d'une anxiolyse

SPES / NEPALE

Date : Protocole validé et réactualisé le 13/12/2013

Cadre d'utilisation possible :

- Anxiété non contrôlée par les autres BZP
- Insomnie
- Dyspnée

Préambule :

Ce protocole décrit l'usage du Midazolam dans le cadre d'une anxiolyse

Toutes les explications doivent être données au patient et/ou la famille sur l'indication précise de son utilisation. Le consentement du patient est indispensable en dehors des situations d'extrême urgence.

Principes généraux pour l'anxiolyse

En première intention: Utiliser un anxiolytique par voie orale en tenant compte de ses caractéristiques générales, par exemple: délai et durée d'action.

Exemples

- Préférer un produit à demi vie courte et ayant peu de métabolites actifs.
Per os : Alprazolam, Oxazepam (Seresta), injectable Midazolam.
- Éviter Le Tranxène® et Le Valium® injectables pour leur demi-vie longue ainsi que celle de leurs métabolites actifs.
- Pour le Tranxène® : il est fréquemment observé des manifestations paradoxales telles que l'agitation et la confusion.

Caractéristiques du Midazolam (Hypnovel®, Versed®)

<p>5 actions du Midazolam (Communes aux Benzodiazépines)</p>	<p>Myorelaxante</p> <p>Anxiolytique</p> <p>Anti-convulsivante</p> <p>Hypnotique</p> <p>Amnésiante</p>
--	---

Le Midazolam (Hypnovel®) est l'anxiolytique de choix par voie injectable pour ses avantages:

- Maniabilité
- Délai d'action:
 - par voie IV = 2 minutes
 - par voie SC/IM = 30 minutes.
 - par voie rectale = 15 mn
- Action brève et dose dépendante= (20 à 60 mn selon la posologie 0,05 mg/kg-0,15 mg/kg)
- Demi-vie courte=2 à 4 h
- Réversibilité.
- Hydrosolubilité

Contre-Indications

- Myasthénie
- Allergie aux Benzodiazépines

Présentation

Ampoules de 5 ml dosées à 1 mg/ml. Réservées à l'hôpital (ou l'HAD)

Ampoules de 1 et 10 ml à 5 mg/ml. Réservées à l'hôpital (ou l'HAD)

Ampoules de 2ml 1mg/ml (Versed) : délivrées en ville, non remboursées.

Principes de Prescription

Objectif

Obtention de l'anxiolyse complète ou partielle avec un patient complètement éveillé et orienté niveau 1 sur l'échelle de Rudkin (Échelle d'évaluation de la sédation).

Echelle de Rudkin

Score	
1	Patient complètement éveillé et orienté
2	Patient somnolent
3	Patient avec les yeux fermés mais répondant à l'appel
4	Patient avec les yeux fermés mais répondant à une stimulation tactile légère, traction sur le lobe de l'oreille.
5	Patient avec les yeux fermés et ne répondant pas à une stimulation tactile légère.

L'utilisation du produit se fera après prise en compte du rapport bénéfice risque et la mise en place d'une titration = adaptation progressivement croissante de la dose jusqu'à l'obtention de la dose minimale nécessaire à l'obtention de l'efficacité recherchée.

Posologies

Perfusion en sous-cutané (Privilégier cette voie d'abord) ou intra Veineuse continue (Seringue électrique) sur 24 heures :

- Débuter par 0,3 à 0,5 mg/heure.
- Puis augmenter si nécessaire par palier de 5 mg en 5 mg toutes les 12 heures jusqu'à l'obtention de l'effet recherché.

Si anxiété seulement nocturne et/ou insomnie

- Prescrire le Midazolam (Hypnovel®) la nuit sur 10 à 12 heures en débutant par 0,3 à 0,5 mg/heure.
- Enfin augmenter si nécessaire par palier de 5 mg en 5 mg toutes les 12 heures jusqu'à l'obtention de l'effet recherché



Si traitement continu avec nécessité de majoration nocturne

- Prescrire une dose de base journée selon le principe décrit ci-dessus avec augmentation de 30 à 50 % de la dose journée pour la nuit.

Anxiolyse ou « sédation » de courte durée dans le cadre d'un soin douloureux en association avec un antalgique.

- Bolus Sous Cutané ou IV lent de 2,5 mg, 1 heure avant le soin (Si non efficace augmenter le bolus à 5 mg.)
- Produit pouvant être mélangé à la Morphine, la Scopolamine.

Antidote :

- Flumazénil (Anexate®)
Ampoules dosées à 0,5mg/5ml.
 - En injections fractionnées pour obtenir un réveil calme.
 - Dose initiale: taire 0,2 mg en IV lente.
 - Si pas de réponse dans la minute: refaire une deuxième injection de 0,1 mg en IV.
 - Si toujours pas de réponse: renouveler cette injection à la dose 0.1 mg en IV et ce jusqu'à la dose totale de 1 mg.

Attention : Risque d'agitation au réveil.

Une sédation en phase terminale pour symptôme vécu comme insupportable par le patient et non contrôlable par les moyens disponibles et adaptés relève d'une procédure détaillée par le groupe de la SFAP. (se référer aux recommandations de la Société Française d'Accompagnement et de Soins Palliatifs (www.sfap.org - onglet « nos activités » « pôle éthique et recherche »).