

PHARM *Astuce*

Le Réseau Québécois des Pharmaciens GMF

Vol. 05 No. 04

Lunesta^{MD} : l'art d'endormir avec une vieille nouveauté

La prévalence de l'insomnie chronique dans les pays industrialisés est estimée entre 5 et 10%.¹ L'insomnie peut avoir un impact sur de la qualité de vie et serait associée avec une diminution du fonctionnement, les troubles de l'humeur et de l'absentéisme.¹ L'eszopiclone (isomère S du zopiclone) commercialisé sous le nom de Lunesta^{MD} est indiqué pour le traitement de courte durée et le soulagement symptomatique de l'insomnie.² Le dosage initial recommandé est 1 mg une fois par jour au coucher et la dose peut être ajustée jusqu'à 3 mg.² La molécule est déjà commercialisée ailleurs dans le monde dont aux États-Unis où elle est approuvée depuis 2004.

Une revue Cochrane³ publiée en 2018 incluant 14 études randomisées contrôlées contre placebo (6 études < 4 semaines, 6 études de 4 semaines à 6 mois et 2 études > 6 mois) incluant 4732 participants a démontré:

- Diminution de 12 minutes du temps d'endormissement (IC 95% -16,03 à -7,86)
- Diminution de 17 minutes du temps éveillé la nuit (IC 95% -24,89 à -9,15)
- Augmentation de 28 minutes du temps total de sommeil (IC 95% 20,30-35,09)

Une petite étude randomisée contrôlée à double insu a également démontré la non-infériorité de l'eszopiclone au zopiclone.⁴ Pour ce qui est des effets indésirables, la dysgueusie (NNH=6), la bouche sèche (NNH=25), la somnolence (NNH=25) et les étourdissements (NNH=33) étaient plus souvent rapportés qu'avec le placebo.³ Une étude randomisée contrôlée en post-commercialisation a révélé un risque d'impact sur le fonctionnement psychomoteur et la mémoire le lendemain de la prise du médicament.³ Ceci a mené à l'ajout d'une mise en garde concernant les risques de comportements somnambuliques complexes.^{2,3} Il est aussi recommandé d'éviter la prise d'eszopiclone en concomitance avec de l'alcool ou d'autres déprimeurs du système nerveux central.² De plus, l'eszopiclone est déconseillé chez les personnes souffrant d'autres problématiques de sommeil comme l'apnée du sommeil et le syndrome des jambes sans repos, car le risque de comportements somnambuliques complexes est également accru chez ces patients.² L'eszopiclone est déconseillé chez les enfants, les femmes enceintes et qui allaitent, les insuffisants hépatiques graves et chez les utilisateurs d'inhibiteurs puissants du CYP3A4.²

Notre avis

L'eszopiclone n'a pas démontré davantage en termes d'efficacité ou de tolérance par rapport aux autres somnifères disponibles. Elle est aussi plus dispendieuse (50\$/mois) que les molécules hypnotiques en Z comparables comme le zopiclone (7,5mg=15\$/mois) et le zolpidem (40\$/mois), disponibles en version générique. Elle s'avère donc une option de traitement pour l'insomnie peu intéressante et aucunement novatrice dans l'arsenal thérapeutique. De plus, il serait pertinent que l'eszopiclone soit comparé aux autres somnifères ayant une indication officielle dont les benzodiazépines ou le lemborexant. De plus, puisque les traitements contre l'insomnie sont souvent utilisés à long terme, les études cliniques n'ont pas été d'une durée suffisante afin de démontrer l'absence de dépendance ou d'autres problèmes potentiels.

Références

1. Sateia MJ, Buysse DJ, Krystal AD, et coll. J Clin Sleep Med. 2017;13:307-49.
2. Sunovion Pharmaceuticals Canada Inc. Monographie de produit : Lunesta. 2020.
3. Rosner S, Englbrecht C, Wehrle R, et coll. Cochrane Database Syst Rev. 2018; 10: CD010703.
4. Pinto LR Jr, Bittencourt LR, Treptow EC, et coll. Clinics (Sao Paulo). 2016 Jan;71(1):5-9.

Rédigé par Sophie Paquet BPharm et Julie Martineau BPharm DESS Pharm communautaire