

## Tableau comparatif des benzodiazépines

Nom	Début d'action per os ** (heures)	T ½ ** (heures)	Puissance*	Lipophilie	Voie métabolique avec ou sans production de métabolites	Doses équivalentes (mg)**	Posologie quotidienne chez l'adulte (écart mg)**	Posologie quotidienne chez la pers. âgée (écart mg)**
Alprazolam (Xanax)	1-2	9-27	Élevée	Moyenne	Oxydation avec métabolites inactifs	0.25-0.5	0.5-10 (2-3 prises)	0.25-0.75
Bromazepam (Lectopam)	0.5-4	8-30	Élevée	Faible	Oxydation avec métabolites	3	6-30 (2-3 prises)	3-6
Chlordiazepo-xide (Librium)	1-4	4-29 (métabolites = 28-100)	Faible	Moyenne	Oxydation avec métabolites	10-25	10-300	5-30
Clonazepam (Rivotril)	0,5-4	19-60	Élevée	Faible	Réduction azotée et oxydation sans métabolites	0.25-0.5	1-20	0.25-2
Clorazepate (Tranxene)	0.5-2	Métabolites = 1.3-120	Moyenne	Élevée	Oxydation avec métabolites	7.5-10	3,75-60	3,75-7,5
Diazepam (Valium)	1-2	14-70 (métabolites = 30-200)	Moyenne	Élevée	Oxydation avec métabolites	5	4-40	2-5
Flurazepam (Dalmane)	0.5-1	0.3-3 (métabolites actifs = 16-250)	Moyenne	Élevée	Oxydation avec métabolites	15-30	15-60 HS	15 HS
<b>Lorazepam (Ativan)</b>	<b>Oral : 30-60 min IM : 45-75 min IV : 5-10 min SL : 30-60 min</b>	<b>8-24</b>	<b>Élevée</b>	<b>Faible</b>	<b>Conjugaison</b>	<b>1</b>	<b>1-10 (2-3 prises)</b>	<b>0.5-3</b>
Midazolam (Versed)	0.5-1 min	1-4 (métabolites = 1-20)	Moyenne	Élevée	Oxydation avec métabolites inactifs	IV aigu	-	-
Nitrazepam (Mogadon)	0.5-7	15-48	Faible	Faible	Réduction azotée sans métabolites actifs	2.5-10	5-10 HS	2.5-5
<b>Oxazepam (Serax)</b>	<b>0,5-4</b>	<b>3-25</b>	<b>Faible</b>	<b>Faible</b>	<b>Conjugaison</b>	<b>15</b>	<b>30-120 (3-4 prises)</b>	<b>5-30</b>
<b>Temazepam (Restoril)</b>	<b>0,8-2</b>	<b>3-40</b>	<b>Faible</b>	<b>Modérée</b>	<b>Conjugaison</b>	<b>10-30</b>	<b>10-30 HS</b>	<b>7,5-15 HS</b>
Triazolam (Halcion)	0,25-2	1-5	Élevée	Modérée	Oxydation avec métabolites inactifs	0.25	0.125-0.5 HS	0.0625-0.125 HS

\* : la puissance est l'affinité in vivo de la benzo ou de ses métabolites pour son récepteur

\*\* Variable, selon les références consultées

en gras : recommandé pour les personnes âgées

références :

- L'utilisation appropriée des benzodiazépines en gériatrie, Info-Médicaments, dépôt légal, Bibliothèque nationale du Québec, mars 1997, Conseil consultatif de pharmacologie.
- Bezchlibnyk-Buthler K, Jeffries J. Clinical Handbook of Psychotropic Drugs. 13<sup>e</sup> édition 2003. Hogrefe & Huber
- Benzodiazepines : Guidelines for clinical use. Can J Clin Pharmacol. Vol 6 No 2, 1999.
- Drug information handbook 12<sup>e</sup> édition. 2004. Lexicomp. Micromedex et UpToDate 2006. NEJM 1997; 336 (5) : 341-6.
- Drugs Aging 2005; 22 (9) : 749-65. Aust Fam Phys 2004; 33(11):923-6. Raymond L, et coll. Guide pratique d'utilisation des psychotropes en gériatrie
- Psy Quaterly 2005; 76(3) : 283-96. Sleep Medicine Rev 2004; 8 : 19-30. Katzung B. Basic & Clinical Pharmacology 7<sup>e</sup> édition 1998. Appleton & Lange

Fait mars 2006, Marie Auclair, Msc pharm