

MONOGRAPHIE DE PRODUIT

^NOxyNEO[®]

(comprimés de chlorhydrate d'oxycodone à libération contrôlée)
10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 60 mg et 80 mg

Purdue Pharma – Standard

Analgésique opioïde

Purdue Pharma
575 Granite Court
Pickering (Ontario)
L1W 3W8

Date de révision :
7 février 2018

N° de contrôle de la présentation : 209991

OxyNEO[®] et la technologie HTR^{MC} sont des marques de commerce de Purdue Pharma.

TABLE DES MATIÈRES

PARTIE I : RENSEIGNEMENTS POUR LE PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ.....	3
RENSEIGNEMENTS SOMMAIRES SUR LE PRODUIT	3
INDICATIONS ET UTILISATION CLINIQUE	3
CONTRE-INDICATIONS	4
MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS	5
RÉACTIONS INDÉSIRABLES.....	15
INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES	19
POSOLOGIE ET ADMINISTRATION.....	21
SURDOSAGE.....	25
MODE D'ACTION ET PHARMACOLOGIE CLINIQUE	26
ENTREPOSAGE ET STABILITÉ	31
INSTRUCTIONS PARTICULIÈRES DE MANIPULATION	31
FORMES POSOLOGIQUES, COMPOSITION ET CONDITIONNEMENT	32
PARTIE II : RENSEIGNEMENTS SCIENTIFIQUES.....	34
RENSEIGNEMENTS PHARMACEUTIQUES	34
ÉTUDES CLINIQUES	35
PHARMACOLOGIE DÉTAILLÉE	35
TOXICOLOGIE	35
RÉFÉRENCES	38
RENSEIGNEMENTS POUR LES PATIENTS SUR LE MÉDICAMENT	40

^NOxyNEO®

(comprimés de chlorhydrate d'oxycodone à libération contrôlée)

PARTIE I : RENSEIGNEMENTS POUR LE PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ

RENSEIGNEMENTS SOMMAIRES SUR LE PRODUIT

Voie d'administration	Forme posologique et concentration	Ingrédients non médicinaux
Orale	Comprimés à libération contrôlée ayant des propriétés de résistance à l'altération 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 60 mg et 80 mg	Butyl hydroxytoluène (BHT), hypromellose, polyéthylène glycol, polyéthylène oxyde, stéarate de magnésium, dioxyde de titane et hydroxypropylcellulose (10 mg, 80 mg), oxyde de fer (15 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg), polysorbate 80 (20 mg, 30 mg, 40 mg, 60 mg), dioxyde de silicium et carmin d'indigo (80 mg)

INDICATIONS ET UTILISATION CLINIQUE

Adultes

OxyNEO® (comprimés de chlorhydrate d'oxycodone à libération contrôlée) est indiqué pour le soulagement de la douleur suffisamment intense pour exiger l'emploi quotidien, continu et à long terme d'un traitement opioïde, et si :

- la douleur répond aux opioïdes; et
- la douleur n'est pas soulagée efficacement par d'autres options thérapeutiques.

OxyNEO n'est pas indiqué comme traitement analgésique au besoin (prn).

Gériatrie (> 65 ans)

En général, la dose doit être déterminée avec prudence chez une personne âgée et il convient de commencer généralement par la plus faible dose de l'intervalle posologique (puis de l'augmenter lentement), compte tenu de la fréquence plus élevée de diminution de la fonction hépatique, rénale ou cardiaque, de maladie concomitante ou de prise concomitante d'autres médicaments (voir **POSOLOGIE ET ADMINISTRATION**).

Pédiatrie (< 18 ans)

L'innocuité et l'efficacité d'**OxyNEO** n'ont pas été étudiées chez les enfants. Par conséquent, l'administration d'**OxyNEO** n'est pas recommandée chez les patients de moins de 18 ans.

CONTRE-INDICATIONS

OxyNEO® (comprimés de chlorhydrate d'oxycodone à libération contrôlée) est contre-indiqué dans les cas suivants :

- chez les patients hypersensibles au principe actif (oxycodone), aux autres analgésiques opioïdes ou à tout autre ingrédient de la préparation. Pour obtenir une liste complète, veuillez consulter la section **FORMES POSOLOGIQUES, COMPOSITION ET CONDITIONNEMENT** de la monographie de produit;
- chez les patients atteints d'occlusion gastro-intestinale mécanique connue ou soupçonnée (par exemple, une occlusion intestinale, un rétrécissement), de toute maladie ou de tout trouble qui affecte le transit intestinal (par exemple, un iléus de n'importe quel type);
- chez les patients atteints d'abdomen aigu soupçonné (par exemple, une appendicite ou une pancréatite aiguës);
- chez les patients souffrant de douleurs légères, intermittentes ou de courte durée qui peuvent être prises en charge par d'autres analgésiques;
- pour la prise en charge des douleurs aiguës;
- chez les patients souffrant d'asthme bronchique aigu ou grave, troubles obstructifs chroniques des voies aériennes ou d'un état de mal asthmatique;
- chez les patients souffrant de dépression respiratoire aiguë, d'une hausse des taux de dioxyde de carbone dans le sang, et de cœur pulmonaire;
- chez les patients atteints d'alcoolisme aigu, de delirium tremens et de troubles convulsifs;
- chez les patients atteints d'une grave dépression du SNC, d'une augmentation de la pression céphalorachidienne ou intracrânienne et d'un traumatisme crânien;
- chez les patients qui prennent des inhibiteurs de la monoamine oxydase (IMAO) (ou dans les 14 jours d'un tel traitement);
- chez les femmes qui allaitent ou qui sont enceintes, ou au cours du travail et de l'accouchement (voir **MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS IMPORTANTES** et **MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS**).

MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS

MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS IMPORTANTES

Restrictions concernant l'utilisation

En raison des risques de dépendance, d'abus et de mésusage liés aux opioïdes, même aux doses recommandées, et des risques plus importants de surdose et de décès avec les préparations d'opioïdes à libération contrôlée, OxyNEO® (comprimés de chlorhydrate d'oxycodone à libération contrôlée) doit être utilisé uniquement chez les patients pour qui les autres options thérapeutiques (par exemple, les analgésiques non opioïdes) se sont révélées inefficaces, n'ont pas été tolérées ou n'ont pas été en mesure de fournir un soulagement approprié de la douleur (voir POSOLOGIE ET ADMINISTRATION).

Toxicomanie, abus et mésusage

OxyNEO présente des risques de toxicomanie, d'abus et de mésusage liés aux opioïdes pouvant entraîner une surdose et la mort. Avant de prescrire OxyNEO, on doit évaluer les risques pour chaque patient, et tous les patients doivent être surveillés de manière régulière afin de prévenir l'apparition de ces comportements ou affections (voir MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS). OxyNEO doit être entreposé dans un endroit sûr pour éviter le vol ou le mésusage.

Dépression respiratoire menaçant le pronostic vital : SURDOSE

Une dépression respiratoire grave, menaçant le pronostic vital, voire mortelle, pourrait survenir avec l'utilisation d'OxyNEO. Les nourrissons exposés au médicament *in utero* ou par le lait maternel risquent de présenter une dépression respiratoire mortelle à l'accouchement ou lorsqu'ils sont allaités. Les patients doivent faire l'objet d'une surveillance médicale pour déceler les signes de dépression respiratoire, particulièrement à l'instauration du traitement par OxyNEO ou à la suite d'une augmentation de la dose. OxyNEO doit être avalé entier. Le fait de couper, briser, écraser, mâcher ou dissoudre les comprimés OxyNEO peut entraîner la libération et l'absorption rapides d'une dose potentiellement mortelle d'oxycodone (voir MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS). En outre, il faut informer les patients des dangers liés à la prise d'opioïdes, y compris celui d'un surdosage mortel.

Exposition accidentelle

Même une seule dose d'OxyNEO ingérée de manière accidentelle, en particulier par un enfant, peut donner lieu à une surdose mortelle d'oxycodone (voir POSOLOGIE ET ADMINISTRATION, Élimination, pour connaître les directives relatives à une élimination adéquate).

Syndrome de sevrage néonatal associé aux opioïdes

L'emploi prolongé d'OxyNEO par la mère pendant la grossesse peut causer un syndrome de sevrage néonatal associé aux opioïdes, un trouble pouvant mettre la vie en danger (voir MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS).

MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS IMPORTANTES

Interaction avec l'alcool

L'ingestion concomitante d'alcool et d'OxyNEO doit être évitée, car elle peut aboutir à des effets additifs dangereux et ainsi causer des lésions graves ou la mort (voir MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS et INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES).

Risques liés à l'utilisation concomitante avec des benzodiazépines ou d'autres déprimeurs du SNC

L'utilisation concomitante d'opioïdes avec des benzodiazépines ou d'autres déprimeurs du SNC, y compris l'alcool, peut entraîner une profonde sédation, une dépression respiratoire, le coma et la mort (voir MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS, Troubles neurologiques et INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES).

- Réserver la prescription concomitante d'OxyNEO et de benzodiazépines ou d'autres déprimeurs du SNC aux patients auxquels les autres options thérapeutiques ne conviennent pas.
- Limiter les doses et la durée de traitement au minimum nécessaire.
- Effectuer un suivi des patients afin de déceler l'apparition des signes et symptômes d'une dépression respiratoire et d'une sédation.

Généralités

OxyNEO doit être avalé entier. La prise de comprimés OxyNEO coupés, brisés, mâchés, dissous ou écrasés pourrait entraîner la libération et l'absorption rapides d'une dose potentiellement mortelle d'oxycodone.

Des rapports post-commercialisation ont signalé des difficultés à avaler les comprimés OxyNEO. Ces rapports mentionnent des étouffements, des haut-le-cœur, des régurgitations et des comprimés coincés dans la gorge. Si les patients présentent de telles difficultés à avaler les comprimés OxyNEO ou de la douleur après les avoir pris, ils doivent immédiatement consulter un médecin. Afin d'éviter ces difficultés à avaler, les comprimés OxyNEO ne doivent pas être prétrempés, léchés ou mouillés avant de les mettre dans la bouche; il ne faut prendre qu'un comprimé à la fois avec suffisamment d'eau pour s'assurer d'avaler entièrement le comprimé immédiatement après l'avoir mis dans la bouche. OxyNEO ne doit pas être pris par des patients qui ont de la difficulté à avaler ou qui souffrent de troubles gastro-intestinaux préexistants, comme un rétrécissement de l'œsophage, qui pourraient les prédisposer à l'occlusion.

Il ne faut pas administrer OxyNEO par voie naso-gastrique, gastrique ou par le biais d'autres sondes d'alimentation, car cela pourrait obstruer les sondes d'alimentation.

Les comprimés OxyNEO de 60 mg et de 80 mg ou en dose unique supérieure à 40 mg ne doivent être administrés qu'à des patients qui tolèrent les opioïdes (voir aussi

POSOLOGIE ET ADMINISTRATION). Une dose unique supérieure à 40 mg d'oxycodone, ou des doses quotidiennes totales supérieures à 80 mg d'oxycodone, peuvent entraîner une dépression respiratoire mortelle lorsqu'elles sont administrées à des patients qui ne tolèrent pas les effets dépressifs des opioïdes sur la respiration (voir MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS et INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES).

Les patients à qui OxyNEO a été prescrit doivent être avertis de ne le donner à personne d'autre, car un tel usage inapproprié peut entraîner de graves conséquences médicales, y compris la mort.

On doit avertir les patients de ne pas consommer d'alcool durant un traitement par OxyNEO, car cela peut augmenter le risque de subir des effets secondaires dangereux.

Une hyperalgésie qui ne s'atténue pas à la suite de l'administration d'une dose supérieure d'oxycodone pourrait se produire à des doses particulièrement élevées. Il peut alors être nécessaire de réduire la dose d'oxycodone ou de passer à un autre opioïde.

Toxicomanie, abus et mésusage

Comme c'est le cas de tous les opioïdes, OxyNEO est un médicament susceptible d'être utilisé de manière abusive ou de faire l'objet de mésusage, pouvant entraîner une surdose et la mort. Par conséquent, OxyNEO doit être prescrit et manipulé avec précaution.

Les propriétés de résistance à l'altération ne réduisent pas le caractère toxicomanogène d'OxyNEO.

Les patients devraient faire l'objet d'une évaluation clinique des risques d'abus ou de toxicomanie avant que des opioïdes de leur soient prescrits. On doit surveiller régulièrement les signes de mésusage ou d'abus chez tous les patients recevant des opioïdes.

Les opioïdes, comme OxyNEO, doivent être administrés avec une prudence particulière chez les patients qui présentent des antécédents d'abus d'alcool, de drogues illicites ou de médicaments d'ordonnance. Toutefois, les préoccupations relatives à la toxicomanie ou à l'usage abusif et au détournement du médicament ne doivent pas empêcher la prise en charge efficace de la douleur.

En cas d'abus par voie parentérale, on peut s'attendre à ce que les excipients du comprimé entraînent une nécrose tissulaire locale, une infection, des granulomes pulmonaires, et un risque accru d'endocardite et de lésions de valvules cardiaques.

Carcinogénèse et mutagenèse

Voir la section TOXICOLOGIE.

Troubles cardiovasculaires

L'administration d'oxycodone peut produire une hypotension grave chez les patients dont l'aptitude à maintenir une pression sanguine adéquate est compromise par la réduction du

volume sanguin ou par l'administration concomitante de médicaments tels que les phénothiazines ou certains anesthésiants.

Dépendance/tolérance

Comme c'est le cas pour les autres opioïdes, une tolérance et une dépendance physique peuvent se développer avec l'administration répétée d'OxyNEO; son emploi s'accompagne également d'un risque de dépendance psychologique.

Les propriétés de résistance à l'altération n'ont aucun effet sur l'apparition d'une tolérance ou d'une dépendance.

La dépendance physique et la tolérance sont le reflet d'une neuroadaptation des récepteurs des opioïdes à l'exposition chronique à un opioïde et se distinguent de l'emploi abusif et de la toxicomanie. La tolérance, tout comme la dépendance physique, peut survenir à la suite de l'administration répétée d'opioïdes et n'est pas en soi un signe de toxicomanie ni d'abus.

La dose des patients recevant un traitement prolongé devrait être diminuée graduellement lorsque le médicament n'est plus nécessaire pour soulager leur douleur. Des symptômes de sevrage peuvent se manifester après l'arrêt brusque du traitement ou l'administration d'un antagoniste opioïde. Les symptômes pouvant se manifester à la suite de l'arrêt soudain de la prise d'un analgésique opioïde comprennent notamment les courbatures, la diarrhée, la chair de poule, la perte d'appétit, les nausées, la nervosité ou l'agitation, l'anxiété, l'écoulement nasal, les éternuements, les tremblements ou les frissons, les crampes d'estomac, la tachycardie, la difficulté à dormir, l'augmentation anormale de la transpiration, les palpitations, la fièvre inexplicite, la faiblesse et les bâillements.

Utilisation en cas de toxicomanie et d'alcoolisme

OxyNEO est un opioïde dont l'utilisation n'est pas approuvée pour la prise en charge des troubles de toxicomanie. Son utilisation chez les personnes qui présentent une dépendance aux drogues ou à l'alcool, soit active, soit en rémission, est appropriée pour la prise en charge de la douleur exigeant une analgésie opioïde. Les patients ayant des antécédents de toxicomanie liée à une drogue ou à l'alcool peuvent être plus susceptibles de devenir dépendants d'OxyNEO, à moins que ce médicament soit utilisé avec une extrême prudence, assortie d'une sensibilisation des patients.

Système endocrinien

Insuffisance surrénalienne

Des cas d'insuffisance surrénalienne ont été signalés avec l'utilisation d'opioïdes, plus fréquemment après une utilisation de plus d'un mois. L'insuffisance surrénalienne peut se manifester par des signes et des symptômes non spécifiques, comme les nausées, les vomissements, l'anorexie, la fatigue, la faiblesse, les étourdissements et une tension artérielle basse. Si une insuffisance surrénalienne est soupçonnée, confirmer le diagnostic avec des épreuves diagnostiques le plus tôt possible. Si une insuffisance surrénalienne est diagnostiquée, traiter avec des doses de remplacement physiologique de corticoïdes. Sevrer le patient de l'opioïde pour permettre le rétablissement de la fonction surrénalienne, et continuer la corticothérapie jusqu'à ce que la fonction surrénalienne soit rétablie. D'autres opioïdes peuvent être envisagés, car on a signalé dans certains cas que l'utilisation d'un opioïde différent

n'entraînait pas la récurrence de l'insuffisance surrénalienne. Les renseignements recueillis ne permettent pas de déterminer s'il y a des opioïdes qui sont plus susceptibles que d'autres d'être associés à l'insuffisance surrénalienne.

Effets gastro-intestinaux

De rares cas post-commercialisation d'occlusion intestinale et d'exacerbation de la diverticulite, dont certains ont nécessité une intervention médicale pour retirer le comprimé, ont été signalés. Les patients souffrant de troubles gastro-intestinaux préexistants, tels qu'un cancer de l'œsophage ou un cancer du côlon avec une petite lumière gastro-intestinale, courent davantage de risques de développer ces complications.

OxyNEO doit être prescrit avec prudence chez les patients qui ont de la difficulté à avaler ou qui souffrent de troubles gastro-intestinaux préexistants qui pourraient les prédisposer à l'occlusion.

Il a été montré que l'oxycodone et d'autres opioïdes morphinomimétiques diminuent la motilité intestinale. L'oxycodone peut masquer le diagnostic ou l'évolution clinique des patients souffrant de pathologies abdominales aiguës.

Syndrome de sevrage néonatal (SSN) associé aux opioïdes

L'utilisation prolongée d'un opioïde par la mère pendant la grossesse peut entraîner l'apparition de signes de sevrage chez le nouveau-né. Le syndrome de sevrage néonatal associé aux opioïdes, contrairement au syndrome de sevrage des opioïdes chez l'adulte, peut menacer le pronostic vital du nouveau-né.

Le syndrome de sevrage néonatal associé aux opioïdes se manifeste par une irritabilité, une hyperactivité et un cycle du sommeil anormal, des pleurs stridents, des tremblements, des vomissements, une diarrhée et une absence de prise de poids. L'apparition, la durée et la gravité du syndrome de sevrage néonatal varient en fonction de l'opioïde utilisé, de la durée d'utilisation, de la date et de la quantité de la dernière dose reçue par la mère, et du taux d'élimination du médicament par le nouveau-né.

L'utilisation d'**OxyNEO** est contre-indiquée chez les femmes enceintes (voir **CONTRE-INDICATIONS**).

Troubles neurologiques

Interactions avec des dépresseurs du système nerveux central (SNC) (y compris les benzodiazépines et l'alcool) : On doit administrer **OxyNEO** avec prudence et à des doses réduites en cas d'administration concomitante d'autres analgésiques opioïdes, d'anesthésiques généraux, de phénothiazines et autres tranquillisants, de sédatifs, d'hypnotiques, d'antidépresseurs tricycliques, d'antipsychotiques, d'antihistaminiques, de benzodiazépines, d'antiémétiques à action centrale et d'autres dépresseurs du SNC. Une dépression respiratoire, de l'hypotension et une sédation profonde, le coma ou la mort peuvent en résulter. Lorsqu'une telle association médicamenteuse est envisagée, une réduction importante de la dose d'un ou des deux produits est à considérer, et les patients doivent être étroitement surveillés. Il ne faut pas consommer d'alcool pendant que l'on prend **OxyNEO**, car cela peut augmenter le risque de présenter des effets secondaires dangereux (voir **INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES**).

Des études observationnelles ont montré que l'utilisation concomitante d'analgésiques opioïdes et de benzodiazépines augmente le risque de mortalité d'origine médicamenteuse par rapport à l'utilisation d'analgésiques opioïdes seuls. En raison de propriétés pharmacologiques similaires, il est raisonnable de s'attendre à un risque similaire lors de l'utilisation concomitante d'autres dépresseurs du SNC avec des analgésiques opioïdes (voir **INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES**). Si la décision est prise de prescrire une benzodiazépine ou d'autres dépresseurs du SNC avec un analgésique opioïde, prescrire les doses efficaces les plus faibles possible et les durées d'utilisation concomitantes minimales. Chez les patients recevant déjà un analgésique opioïde, prescrire une dose initiale de benzodiazépine ou d'un autre dépresseur du SNC plus faible que celle indiquée en l'absence d'opioïde et ajuster la dose en fonction de la réponse clinique. Si on instaure un traitement par un analgésique opioïde chez un patient prenant déjà une benzodiazépine ou un autre dépresseur du SNC, prescrire une dose initiale plus faible de l'analgésique opioïde et ajuster la dose en fonction de la réponse clinique. Effectuer un suivi étroit des patients pour déceler l'apparition de signes et symptômes de dépression respiratoire et de sédation.

Informez les patients et les personnes soignantes des risques de dépression respiratoire et de sédation associés à l'utilisation d'**OxyNEO** avec des benzodiazépines ou d'autres dépresseurs du SNC (y compris l'alcool et les drogues illicites). Conseillez aux patients de ne pas conduire de véhicule ni de faire fonctionner des machines lourdes jusqu'à ce que les effets de l'utilisation concomitante des benzodiazépines ou d'autres dépresseurs du SNC soient établis. Il faut examiner les patients afin de dépister tout risque de toxicomanie, d'usage abusif ou de mésusage d'opioïdes, et les mettre en garde du risque de surdose et de décès associé à l'utilisation de dépresseurs du SNC additionnels, y compris l'alcool et les drogues illicites (voir **INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES**).

OxyNEO ne doit pas être pris avec de l'alcool, car il peut accroître le risque d'effets indésirables dangereux, y compris la mort (voir **CONTRE-INDICATIONS** et **EFFETS INDÉSIRABLES**, Sédation, et **INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES**).

La douleur intense a une action antagoniste sur les effets dépresseurs subjectifs et respiratoires des analgésiques opioïdes. Si la douleur s'estompe soudainement, ces effets peuvent se manifester rapidement.

Utilisation chez les patients atteints de troubles convulsifs ou épileptiques : Le chlorhydrate d'oxycodone contenu dans **OxyNEO** peut aggraver les convulsions chez les patients souffrant de troubles convulsifs et peut provoquer ou aggraver des convulsions dans certains tableaux cliniques. Par conséquent, **OxyNEO** ne doit pas être utilisé chez ces patients (voir **CONTRE-INDICATIONS**).

Syndrome sérotoninergique : L'administration concomitante d'**OxyNEO** et de médicaments sérotoninergiques (p. ex. antidépresseurs, médicaments contre la migraine) pourrait causer une affection rare, mais potentiellement mortelle. Il faut arrêter le traitement sérotoninergique si de tels événements (caractérisés par un ensemble de symptômes tels que l'hyperthermie, la rigidité, la myoclonie, l'instabilité du système nerveux autonome avec possibles fluctuations rapides des

signes vitaux, l'altération de l'état mental, y compris confusion, irritabilité, agitation extrême évoluant jusqu'au délire et au coma) se produisent et instaurer un traitement symptomatique de soutien. **OxyNEO** ne doit pas être utilisé en association avec des inhibiteurs de la MAO ou des précurseurs de la sérotonine (tels que le L-tryptophane ou l'oxitriptan) et doit être utilisé avec précaution s'il est associé à d'autres médicaments sérotoninergiques (triptans, certains antidépresseurs tricycliques, lithium, tramadol, millepertuis) en raison du risque de syndrome sérotoninergique (voir **INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES**).

Traumatisme crânien : Les effets dépressifs de l'oxycodone sur la respiration et sa capacité à élever la pression du liquide céphalorachidien peuvent grandement augmenter en présence d'une hausse préexistante de la pression intracrânienne due à un traumatisme. En outre, l'oxycodone peut entraîner une confusion mentale, un myosis, des vomissements et d'autres effets secondaires qui masquent l'évolution clinique de l'état du patient en cas de traumatisme crânien. Chez de tels patients, l'oxycodone ne doit être utilisée qu'avec une prudence extrême, et uniquement si son administration est jugée essentielle.

Considérations périopératoires

OxyNEO n'est pas indiqué pour l'analgésie préventive (administration préopératoire pour la prise en charge de la douleur postopératoire).

Les patients qui doivent subir une cordotomie ou toute autre intervention de soulagement de la douleur ne doivent pas être traités par **OxyNEO** dans les 24 heures précédant l'intervention ni immédiatement après celle-ci.

Les médecins doivent personnaliser le traitement analgésique, en passant de la voie parentérale à la voie orale, s'il y a lieu. Par la suite, si le traitement par **OxyNEO** doit être poursuivi une fois que le patient s'est rétabli de la période postopératoire, il faut déterminer la dose à administrer selon les nouveaux besoins du patient en matière de soulagement de la douleur. Le risque de sevrage chez les patients qui tolèrent les opioïdes doit être traité conformément aux indications cliniques.

L'administration d'analgésiques au cours de la période périopératoire doit être prise en charge par un professionnel de la santé ayant une formation et une expérience adéquates (par exemple, un anesthésiologiste).

Il a été montré que l'oxycodone et d'autres opioïdes morphinomimétiques diminuent la motilité intestinale. L'iléus est une complication postopératoire courante, spécialement après une chirurgie intra-abdominale sous analgésie opioïde. On doit prendre la précaution de surveiller la baisse de motilité intestinale chez les patients opérés recevant des opioïdes. On doit instaurer un traitement de soutien standard.

OxyNEO ne doit pas être administré peu après une intervention chirurgicale (dans les 12 à 24 premières heures), à moins que le patient soit ambulatoire et que sa fonction gastro-intestinale soit normale.

Déficience psychomotrice

L'oxycodone peut entraîner une déficience des capacités mentales ou physiques nécessaires pour exécuter certaines tâches potentiellement dangereuses, comme la conduite d'un véhicule ou l'opération de machines. On doit mettre les patients en garde à ce sujet. On doit également mettre les patients en garde contre les effets combinés de l'oxycodone avec d'autres déprimeurs du SNC, y compris les autres opioïdes, les phénothiazines, les sédatifs/hypnotiques et l'alcool.

Troubles respiratoires

Dépression respiratoire : On a signalé des cas de dépression respiratoire grave, menaçant le pronostic vital, voire mortelle, associée à l'utilisation des opioïdes, même aux doses recommandées. La dépression respiratoire causée par l'utilisation des opioïdes, si elle n'est pas détectée et traitée immédiatement, pourrait entraîner un arrêt respiratoire et la mort. La prise en charge d'une dépression respiratoire dépend de l'état clinique du patient et peut comprendre l'observation attentive du patient, des mesures de soutien et l'utilisation d'antagonistes opioïdes. La rétention de dioxyde de carbone (CO₂) résultant de la dépression respiratoire provoquée par les opioïdes peut aggraver les effets sédatifs des opioïdes.

Bien qu'une dépression respiratoire grave, menaçant le pronostic vital ou mortelle puisse survenir à tout moment lors de l'utilisation d'**OxyNEO**, le risque est plus important à l'instauration du traitement ou à la suite d'une augmentation de la dose. Les patients doivent faire l'objet d'une surveillance étroite pour déceler les signes de dépression respiratoire lors de l'instauration du traitement par **OxyNEO** et à la suite d'augmentations de la dose.

Pour réduire le risque de dépression respiratoire, il est essentiel d'établir et de régler la dose d'**OxyNEO** de façon appropriée (voir **POSOLOGIE ET ADMINISTRATION**). Une surestimation de la dose d'**OxyNEO** lors de la substitution à un autre opioïde peut entraîner une surdose mortelle dès la première dose.

Renseignements sur les conseils à donner aux patients

Une fiche de renseignements doit être fournie aux patients au moment de leur remettre les comprimés **OxyNEO**.

Le médecin doit donner les consignes suivantes aux patients qui reçoivent **OxyNEO** :

1. On doit informer les patients que l'ingestion accidentelle ou l'utilisation par des personnes autres que le patient à qui le médicament a été prescrit (y compris les enfants) peut entraîner des conséquences graves, voire mortelles.
2. On doit aviser les patients qu'**OxyNEO** contient de l'oxycodone, un médicament analgésique opioïde.
3. On doit aviser les patients qu'**OxyNEO** ne doit être pris que selon les consignes du médecin. Il ne faut pas ajuster la dose d'**OxyNEO** sans avoir consulté un médecin.

4. **OxyNEO** doit être avalé entier (il ne faut pas couper, briser, mâcher, dissoudre ou écraser les comprimés), en raison du risque de surdose mortelle à l'oxycodone.
5. Afin d'éviter les difficultés à avaler, on doit aviser les patients qu'ils doivent prendre **OxyNEO** un comprimé à la fois. Il ne faut pas prétrempier le comprimé, le lécher ou le mouiller avant de le mettre dans la bouche. Chaque comprimé doit être pris avec suffisamment d'eau pour s'assurer d'avaler entièrement le comprimé immédiatement après l'avoir mis dans la bouche. Si les patients présentent des difficultés à avaler les comprimés **OxyNEO** ou de la douleur après les avoir pris, ils doivent immédiatement consulter un médecin.
6. On doit conseiller aux patients de signaler les épisodes de douleurs et les effets indésirables qui surviennent au cours du traitement. Il est essentiel de personnaliser la posologie afin d'utiliser ce médicament de façon optimale.
7. Les patients ne doivent pas combiner **OxyNEO** avec l'alcool ou d'autres déprimeurs du système nerveux central (somnifères, tranquillisants), car des effets additifs dangereux peuvent survenir et entraîner de graves lésions ou la mort.
8. On doit conseiller aux patients de consulter leur médecin ou leur pharmacien s'ils prennent ou prendront d'autres médicaments en association avec **OxyNEO**.
9. On doit aviser les patients que, s'ils sont traités par **OxyNEO** et si une interruption du traitement est indiquée, il peut être approprié de réduire progressivement la dose d'**OxyNEO** plutôt que de la supprimer soudainement, en raison des risques d'apparition de symptômes de sevrage.
10. On doit aviser les patients des réactions indésirables les plus courantes qui peuvent survenir avec la prise d'**OxyNEO**, à savoir l'asthénie, la constipation, les étourdissements, la sécheresse de la bouche, les maux de tête, les nausées, le prurit, la somnolence, la transpiration et les vomissements.
11. On doit aviser les patients qu'**OxyNEO** peut causer de la somnolence, des étourdissements ou une sensation de tête légère, ainsi qu'une déficience des capacités mentales et physiques nécessaires pour l'exécution de tâches potentiellement dangereuses (par exemple, la conduite d'un véhicule et l'opération de machines). On doit conseiller aux patients qui commencent à prendre **OxyNEO** ou dont la dose a été ajustée de ne pas conduire de véhicule et de ne pas faire fonctionner de machine, à moins de tolérer les effets d'**OxyNEO**.
12. On doit aviser les patients qu'**OxyNEO** est un médicament ayant un potentiel d'abus. Il faut donc le protéger contre le vol ou le mésusage.
13. On doit aviser les patients qu'**OxyNEO** ne doit jamais être donné à une autre personne que celle à qui le médicament a été prescrit.

14. On doit aviser les patients que les comprimés **OxyNEO** de 60 mg et de 80 mg ou en dose unique supérieure à 40 mg ne doivent être administrés qu'aux patients qui tolèrent l'effet des opioïdes.
15. On doit conseiller aux femmes en âge de procréer qui deviennent enceintes ou prévoient le devenir de consulter un médecin avant de commencer ou de continuer à prendre **OxyNEO**. Les femmes qui allaitent ou qui sont enceintes ne doivent pas prendre **OxyNEO**.

Fonction sexuelle/reproduction

L'utilisation à long terme d'opioïdes pourrait être associée à une diminution des taux d'hormones sexuelles et à des symptômes tels qu'une baisse de la libido, une dysfonction érectile ou une infertilité (voir **EFFETS INDÉSIRABLES, Effets indésirables du médicament déterminés depuis la commercialisation**).

Populations particulières

Groupes vulnérables : On doit administrer l'oxycodone avec prudence et à des doses réduites aux patients fragilisés, aux patients dont la fonction pulmonaire est gravement réduite, aux patients atteints de la maladie d'Addison, d'hypothyroïdie, de myxœdème, de psychose toxique, d'hypertrophie prostatique ou de rétrécissement urétral.

Femmes enceintes : Les études portant sur la reproduction chez les animaux n'ont pas indiqué d'effet nocif pour le fœtus qui serait dû à l'oxycodone; cependant, comme aucune étude n'a été menée chez l'humain, l'administration d'**OxyNEO** est contre-indiquée chez les patientes enceintes (voir **CONTRE-INDICATIONS**).

L'utilisation prolongée d'opioïdes par la mère pendant la grossesse peut entraîner l'apparition de signes de sevrage chez le nouveau-né. Le syndrome de sevrage néonatal associé aux opioïdes, contrairement au syndrome de sevrage des opioïdes chez l'adulte, peut menacer le pronostic vital du nouveau-né (voir **MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS, Syndrome de sevrage néonatal associé aux opioïdes**).

Travail, accouchement et femmes qui allaitent : **OxyNEO** est contre-indiqué pendant le travail, l'accouchement, la grossesse et l'allaitement. L'oxycodone peut traverser la barrière placentaire et être aussi excrétée dans le lait maternel. Une dépression respiratoire potentiellement mortelle peut survenir chez le nouveau-né si des opioïdes sont administrés à la mère. La naloxone, un médicament qui contrecarre l'effet des opioïdes, devrait être facilement accessible si **OxyNEO** est utilisé dans cette population.

Pédiatrie (< 18 ans) : L'innocuité et l'efficacité d'**OxyNEO** n'ont pas été étudiées chez les enfants. Par conséquent, l'utilisation d'**OxyNEO** n'est pas recommandée chez les patients de moins de 18 ans.

Gériatrie (> 65 ans) : En général, la dose doit être déterminée avec prudence chez une personne âgée et il convient de commencer généralement par la plus faible dose de l'intervalle posologique (puis de l'augmenter lentement), compte tenu de la fréquence plus élevée de

diminution de la fonction hépatique, rénale ou cardiaque, de maladie concomitante ou de prise concomitante d'autres médicaments (voir **POSOLOGIE ET ADMINISTRATION**).

Patients atteints d'insuffisance hépatique : Lorsque comparés à des sujets sains, les patients atteints d'une insuffisance hépatique légère à grave peuvent présenter des concentrations plasmatiques plus élevées d'oxycodone et de noroxycodone, et des concentrations plasmatiques plus faibles d'oxymorphone. Il se peut que la demi-vie d'élimination de l'oxycodone soit prolongée chez ces patients, ce qui peut s'accompagner d'une augmentation des effets liés au médicament.

Patients atteints d'insuffisance rénale : Lorsque comparés à des sujets sains, les patients atteints d'insuffisance rénale légère à grave (ayant un taux de clairance de la créatinine de < 60 mL/min) peuvent présenter des concentrations plasmatiques plus élevées d'oxycodone et de ses métabolites. Il se peut que la demi-vie d'élimination de l'oxycodone soit prolongée chez ces patients, ce qui peut s'accompagner d'une augmentation des effets liés au médicament.

Études de dissolution *in vitro* de l'interaction avec l'alcool

Parmi les drogues aisément disponibles ayant un potentiel établi d'augmenter sur le plan pharmacologique l'effet dépresseur des opioïdes sur le SNC, l'éthanol présente également un potentiel d'interagir chimiquement avec la préparation pharmaceutique de façon à accélérer la libération des opioïdes à partir de la forme posologique. Étant donné les doses moyennes d'opioïdes plus importantes présentes dans les préparations d'opioïdes à libération contrôlée, la survenue d'un tel effet lié à la préparation peut constituer un risque supplémentaire de dépression respiratoire grave et accidentelle. L'une des méthodes servant à évaluer le potentiel de l'éthanol à accélérer la libération d'opioïdes à partir d'une préparation pharmaceutique exige le recours à des études de dissolution *in vitro* menées à l'aide de jus gastrique simulé et d'éthanol à 40 %.

Avec **OxyNEO**, l'augmentation des concentrations d'alcool dans le milieu de dissolution (de 0 à 40 % volume pour volume) a entraîné une légère diminution du taux de libération de l'oxycodone à partir de comprimés intacts. Des essais supplémentaires de dissolution *in vitro* dans l'éthanol (40 % volume pour volume), menés avec des fragments de comprimés d'**OxyNEO** de façon à produire différentes grosseurs de grain, ont établi qu'aucune libération massive ne se produit avec les grosseurs de grain testées.

RÉACTIONS INDÉSIRABLES

Aperçu des réactions indésirables associées au médicament

Les effets indésirables d'**OxyNEO**[®] (comprimés de chlorhydrate d'oxycodone à libération contrôlée) sont similaires à ceux des autres analgésiques opioïdes et représentent une extension des effets pharmacologiques de la classe de médicaments. Les principaux risques associés aux opioïdes incluent la dépression respiratoire et la dépression du système nerveux central et, à un moindre degré, la dépression circulatoire, l'arrêt respiratoire, le choc et l'arrêt cardiaque.

Les effets indésirables les plus fréquemment observés avec **OxyNEO** sont l'asthénie, la constipation, les étourdissements, la sécheresse de la bouche, les maux de tête, l'hyperhidrose, les nausées, le prurit, la somnolence et les vomissements.

Sédation : La sédation est un effet secondaire fréquent des analgésiques opioïdes, spécialement chez les personnes n'ayant jamais reçu d'opioïdes. La sédation peut également se produire en partie parce que le soulagement de la douleur persistante permet souvent aux patients de récupérer d'une fatigue prolongée. La plupart des patients développent une tolérance aux effets sédatifs des opioïdes dans les trois à cinq jours et, si la sédation n'est pas trop marquée, n'auront besoin d'aucun traitement si ce n'est des paroles rassurantes. Si une sédation excessive persiste au-delà de quelques jours, on doit réduire la dose de l'opioïde et explorer les autres causes possibles. Certaines de ces causes peuvent être, par exemple, l'administration concomitante d'un médicament dépresseur du SNC, l'insuffisance hépatique ou rénale, les métastases cérébrales, l'hypercalcémie et l'insuffisance respiratoire. S'il est nécessaire de réduire la dose, on peut l'augmenter de nouveau avec prudence après trois ou quatre jours s'il est évident que la douleur n'est pas bien maîtrisée. Des étourdissements et un manque de stabilité peuvent être dus à une hypotension orthostatique, en particulier chez les patients âgés ou fragilisés, et peuvent être soulagés si le patient s'allonge.

Nausées et vomissements : Les nausées sont un effet secondaire fréquent au début du traitement par les analgésiques opioïdes, et on pense qu'elles sont attribuables à la stimulation de la zone de déclenchement des chimiorécepteurs ou du système vestibulaire ou encore à une prolongation du temps de vidange gastrique. La prévalence des nausées diminue avec la poursuite du traitement. Quand on instaure un traitement par un opioïde dans les cas de douleur chronique, on doit envisager de prescrire systématiquement un antiémétique. Chez le patient atteint de cancer, la recherche des causes des nausées devrait inclure la constipation, l'occlusion intestinale, l'urémie, l'hypercalcémie, l'hépatomégalie, l'invasion tumorale du plexus cœliaque et l'utilisation concomitante de médicaments aux propriétés émétogènes. Des nausées persistantes, qui ne répondent pas à une réduction de la posologie, peuvent être dues à une stase gastrique liée aux opioïdes et peuvent être accompagnées d'autres symptômes, y compris l'anorexie, la satiété rapide, les vomissements et la sensation de plénitude abdominale. Ces symptômes répondent à un traitement de longue durée par des agents stimulant la motilité digestive.

Constipation : Pratiquement tous les patients qui prennent des opioïdes de façon régulière éprouvent des problèmes de constipation. Chez certains patients, en particulier chez les personnes âgées ou alitées, un fécalome peut se développer. Il est essentiel de mettre en garde les patients à cet égard et d'instaurer des mesures appropriées de prévention de la constipation dès le début du traitement prolongé par un opioïde. Des laxatifs stimulants, des émoullients fécaux et autres mesures appropriées seront utilisés, au besoin. Puisqu'un fécalome peut se présenter sous forme de diarrhée par regorgement, on doit exclure la présence de constipation chez les patients recevant un opioïde avant d'instaurer un traitement contre la diarrhée.

Les effets indésirables suivants sont observés avec les analgésiques opioïdes et comprennent ceux signalés lors des essais cliniques menés sur **OxyNEO**. Les réactions sont classées par système organique et par fréquence selon les définitions suivantes : Très fréquentes ($\geq 1/10$); Fréquentes ($\geq 1/100$ à $< 1/10$); Peu fréquentes $\geq 1/1\ 000$ à $< 1/100$; Rares ($\geq 1/10\ 000$ à $< 1/1\ 000$); Très rares ($< 1/10\ 000$), Fréquence inconnue (dont la fréquence ne peut être estimée à partir des données recueillies).

Affections hématologiques et du système lymphatique :

Fréquence inconnue : lymphadénopathie

Affections cardiaques :

Peu fréquentes : palpitations, tachycardie

Fréquence inconnue : dépression du segment ST

Affections de l'oreille et du labyrinthe :

Peu fréquents : vertiges, acouphènes

Affections oculaires :

Peu fréquents : myose, trouble visuel

Affections gastro-intestinales :

Très fréquents : constipation, nausées, vomissements

Fréquentes : douleur abdominale, diarrhée, sécheresse de la bouche, dyspepsie

Peu fréquents : dysphagie, éructations, flatulence, gastrite, hoquet, occlusion intestinale, stomatite

Fréquence inconnue : spasme biliaire, caries dentaires

Troubles généraux et anomalies au site d'administration :

Fréquentes : asthénie, fatigue, fièvre, hypotonie

Peu fréquents : démarche anormale, douleur thoracique, frissons, syndrome de sevrage, œdème, œdème périphérique, malaise, soif, tolérance aux médicaments

Fréquence inconnue : syndrome de sevrage médicamenteux chez les nouveau-nés

Affections hépatobiliaires :

Peu fréquente : augmentation du taux d'enzymes hépatiques

Fréquence inconnue : cholestase

Affections du système immunitaire :

Peu fréquente : hypersensibilité

Fréquence inconnue : réaction anaphylactique, réaction anaphylactoïde

Examens :

Peu fréquente : perte de poids

Troubles du métabolisme et de la nutrition :

Fréquente : diminution de l'appétit

Peu fréquentes : déshydratation, hypoglycémie

Rare : appétit augmenté

Affections du système nerveux :

Très fréquents : étourdissements, céphalées, somnolence

Fréquents : tremblement, léthargie

Peu fréquents : amnésie, convulsions, dysgueusie, hypertonie, hypoesthésie, migraine, contractions musculaires involontaires, paresthésie, troubles de la parole, syncope.

Affections psychiatriques :

Fréquents : rêves anormaux, anxiété, état de confusion, dépression, insomnie, nervosité, pensées anormales

Peu fréquentes : labilité émotionnelle, agitation, dépersonnalisation, humeur euphorique, hallucination, diminution de la libido, pharmacodépendance.

Rare : dysphorie

Fréquence inconnue : agressivité, délire

Affections du rein et des voies urinaires :

Peu fréquents : dysurie, hématurie, polyurie, rétention urinaire ou retard mictionnel

Affections des organes de reproduction et du sein

Peu fréquente : dysfonction érectile

Fréquence inconnue : aménorrhée

Affections respiratoires, thoraciques et médiastinales :

Courante : dyspnée

Peu fréquents : bronchite, toux, pharyngite, dépression respiratoire, bâillements

Rare : sinusite

Fréquence inconnue : bronchospasme, pneumonie

Affections de la peau et du tissu sous-cutané :

Très fréquent : prurit

Fréquentes : hyperhidrose, éruption cutanée

Peu fréquentes : sécheresse de la peau, dermatite exfoliatrice

Rare : urticaire

Affections vasculaires :

Peu fréquente : vasodilatation

Rares : hypotension, hypotension orthostatique

Expérience post-commercialisation

Outre les réactions indésirables citées ci-dessus, les événements suivants ont été signalés au cours de l'expérience post-commercialisation d'**OxyNEO** et sont potentiellement dus aux propriétés de gonflement et d'hyperlévation du comprimé : étouffements, haut-le-cœur, régurgitations, comprimés coincés dans la gorge et dysphagie (difficulté à avaler les comprimés).

Des cas d'hyperalgésie et d'hypogonadisme ont aussi été signalés au cours de l'expérience post-commercialisation sur l'oxycodone.

Déficit androgénique : L'utilisation chronique d'opioïdes pourrait influencer sur l'axe

gonadotrope, menant à un déficit androgénique qui peut se manifester par une baisse de la libido, une impuissance, une dysfonction érectile, une aménorrhée ou une infertilité. Le lien de causalité entre les opioïdes et le syndrome clinique d'hypogonadisme est inconnu, car les facteurs de stress médicaux, physiques, psychologiques et liés au style de vie qui peuvent avoir un impact sur les taux d'hormones sexuelles n'ont pas été adéquatement contrôlés dans les études menées jusqu'à présent. Les patients qui présentent des symptômes de déficit androgénique doivent subir des épreuves de laboratoire.

INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES

Aperçu

Interactions avec des dépresseurs du système nerveux central (SNC) (y compris les benzodiazépines et l'alcool) : OxyNEO® (comprimés de chlorhydrate d'oxycodone à libération contrôlée) doit être administré avec prudence; il convient de commencer par une posologie réduite (de 1/3 à 1/2 de la posologie habituelle) chez les patients qui prennent également d'autres dépresseurs du système nerveux central (par exemple, les autres opioïdes, les sédatifs, les hypnotiques, les antidépresseurs, les phénothiazines, les neuroleptiques, les antihistaminiques et les antiémétiques) et des bêtabloquants, car ils peuvent renforcer l'effet dépresseur sur le SNC (par exemple, la dépression respiratoire) d'OxyNEO. Il ne faut pas consommer d'alcool avec OxyNEO, car cela pourrait augmenter le risque de présenter des effets secondaires dangereux.

Interactions avec des anticholinergiques : L'administration concomitante d'oxycodone et d'anticholinergiques ou de médicaments dotés d'une activité anticholinergique (p. ex. antidépresseurs tricycliques, antihistaminiques, antipsychotiques, myorelaxants, antiparkinsoniens) peut accentuer les effets indésirables anticholinergiques.

Interactions médicament-médicament

Médicaments métabolisés par les isoenzymes du cytochrome P450 : L'oxycodone est métabolisée en partie par le cytochrome P450 2D6 et le cytochrome P450 3A4. L'activité de ces voies métaboliques peut être inhibée ou induite par divers médicaments coadministrés ou par certains aliments, ce qui peut altérer les concentrations plasmatiques d'oxycodone. Il faudra peut-être ajuster les doses d'oxycodone en conséquence.

Inhibiteurs du CYP3A4 : Comme l'isoenzyme CYP3A4 joue un rôle très important dans le métabolisme d'OxyNEO, les médicaments qui inhibent l'activité du CYP3A4, comme les antibiotiques macrolides (par exemple, l'érythromycine, la clarithromycine), les antifongiques azolés (par exemple, le kétoconazole) et les inhibiteurs de la protéase (par exemple, le ritonavir) et le jus de pamplemousse, peuvent entraîner une diminution de la clairance de l'oxycodone, ce qui provoquerait une augmentation des concentrations plasmatiques d'oxycodone. Une étude publiée a montré que l'administration concomitante d'un antifongique, le voriconazole, a augmenté l'ASC de l'oxycodone de 3,6 fois et sa C_{max} de 1,7 fois. Bien qu'aucune étude clinique n'ait été menée avec d'autres inhibiteurs du CYP3A4, les résultats cliniques attendus correspondraient à une augmentation ou à une prolongation des effets opioïdes. Si l'administration concomitante d'un tel inhibiteur et d'OxyNEO est nécessaire, il convient de faire preuve de prudence lorsque l'on instaure un traitement chez des patients qui prennent ou viennent de cesser de prendre des inhibiteurs du CYP450. On doit évaluer ces patients à

intervalles fréquents et envisager des ajustements posologiques jusqu'à l'obtention d'effets médicamenteux stables.

Inducteurs du CYP3A4 : Les inducteurs du CYP450, comme la rifampicine, la carbamazépine, la phénytoïne et le millepertuis, peuvent induire le métabolisme de l'oxycodone et donc causer une augmentation de la clairance du médicament, qui entraînerait une diminution des concentrations plasmatiques d'oxycodone, un manque d'efficacité ou le développement d'un syndrome de sevrage chez les patients qui sont devenus physiquement dépendants de l'oxycodone. Une étude publiée a montré que l'administration concomitante de rifampicine, un inducteur des enzymes métabolisant le médicament, a diminué l'ASC de l'oxycodone (par voie orale) de 86 % et sa C_{max} de 63 %. Si l'administration concomitante d'un tel inducteur et d'OxyNEO est nécessaire, il convient de faire preuve de prudence lorsque l'on instaure un traitement chez des patients qui prennent ou viennent de cesser de prendre des inducteurs du CYP3A4. On doit évaluer ces patients à intervalles fréquents et envisager des ajustements posologiques jusqu'à l'obtention d'effets médicamenteux stables.

Inhibiteurs du CYP2D6 : L'oxycodone est partiellement métabolisée en oxymorphone par le cytochrome CYP2D6. Bien que cette voie puisse être bloquée par divers médicaments (par exemple, certains médicaments pour l'appareil cardiovasculaire, notamment l'amiodarone et la quinidine, ainsi que les antidépresseurs polycycliques), un tel blocage ne s'est pas révélé d'importance clinique significative pendant le traitement par l'oxycodone.

Administration concomitante avec des analgésiques agonistes/antagonistes opioïdes mixtes : Les analgésiques agonistes/antagonistes opioïdes mixtes (c.-à-d. la pentazocine, la nalbuphine, le butorphanol et la buprénorphine) doivent être administrés avec prudence à un patient qui a reçu ou qui reçoit un traitement composé d'un analgésique agoniste opioïde pur comme l'oxycodone. Dans cette situation, les analgésiques agonistes/antagonistes mixtes peuvent atténuer l'effet analgésique de l'oxycodone ou peuvent précipiter des symptômes de sevrage chez ces patients.

Inhibiteurs de la MAO : Les inhibiteurs de la MAO intensifient les effets des médicaments opioïdes, ce qui peut entraîner de l'anxiété, de la confusion et une dépression respiratoire. OxyNEO est contre-indiqué chez les patients qui reçoivent des inhibiteurs de la MAO ou qui en ont pris dans les quatorze jours précédents (voir **CONTRE-INDICATIONS**).

Warfarine et autres anticoagulants dérivés de la coumarine : On a observé chez certains individus des changements pertinents sur le plan clinique du rapport international normalisé (RIN ou valeur du temps de Quick) dans les deux directions en cas d'administration conjointe d'oxycodone et d'anticoagulants dérivés de la coumarine.

Agents sérotoninergiques : L'administration concomitante de chlorhydrate d'oxycodone avec un agent sérotoninergique comme un inhibiteur sélectif du recaptage de la sérotonine ou un inhibiteur du recaptage de la sérotonine et de la noradrénaline, peut augmenter le risque de syndrome sérotoninergique, une affection potentiellement mortelle (voir **MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS, Troubles neurologiques**).

Interactions médicament-aliment

L'administration d'OxyNEO avec de la nourriture entraîne une augmentation pouvant aller jusqu'à une fois et demie la concentration plasmatique maximale d'oxycodone, mais cela n'a aucun effet significatif sur le degré d'absorption de l'oxycodone.

Interactions médicament-herbe médicinale

Les interactions avec les produits à base d'herbes médicinales n'ont pas été établies.

Interactions médicament-tests de laboratoire

Les interactions entre le médicament et les tests de laboratoire n'ont pas été établies.

Interactions médicament-mode de vie

La consommation concomitante d'alcool est à éviter (voir **MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS, Généralités**).

POSOLOGIE ET ADMINISTRATION

Toutes les doses d'opioïdes comportent un risque inhérent d'effets indésirables mortels ou non mortels. Ce risque augmente avec la dose. Pour la prise en charge de la douleur chronique non cancéreuse et non palliative, il est recommandé de ne pas dépasser 60 mg (90 mg d'équivalent morphine) d'OxyNEO® (comprimés de chlorhydrate d'oxycodone à libération contrôlée). Il faut évaluer le risque chez chaque patient avant de prescrire OxyNEO, car la probabilité d'effets indésirables peut dépendre du type d'opioïde, de la durée du traitement, de l'intensité de la douleur de même que du niveau de tolérance du patient. De plus, il faut évaluer systématiquement le niveau de douleur pour connaître la dose la plus appropriée et savoir s'il faut poursuivre l'utilisation d'OxyNEO (voir **POSOLOGIE ET ADMINISTRATION, Ajustement ou baisse de la posologie**).

Considérations posologiques

OxyNEO doit être utilisé uniquement chez les patients pour qui les autres options thérapeutiques (par exemple, les analgésiques non opioïdes) se sont révélées inefficaces, n'ont pas été tolérées ou n'ont pas été en mesure de fournir un soulagement approprié de la douleur.

Les comprimés OxyNEO doivent être avalés entiers. Le fait de couper, briser, écraser, mâcher ou dissoudre les comprimés OxyNEO peut entraîner la libération et l'absorption rapides d'une dose potentiellement mortelle d'oxycodone (voir **MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS**).

Des rapports post-commercialisation ont signalé des difficultés à avaler les comprimés OxyNEO. Ces rapports mentionnent des étouffements, des haut-le-cœur, des régurgitations et des comprimés coincés dans la gorge. Si les patients présentent de telles difficultés à avaler les comprimés OxyNEO ou de la douleur après les avoir pris, ils doivent immédiatement consulter un médecin. Afin d'éviter ces difficultés à avaler, les comprimés OxyNEO ne doivent pas être prétrempés, léchés ou mouillés avant de les mettre dans la bouche; il ne faut prendre qu'un comprimé à la fois avec suffisamment d'eau pour

s'assurer d'avaler entièrement le comprimé immédiatement après l'avoir mis dans la bouche (voir Renseignements sur les conseils à donner aux patients). OxyNEO ne doit pas être pris par des patients qui ont de la difficulté à avaler ou chez qui on a diagnostiqué un rétrécissement de l'œsophage.

Il ne faut pas administrer OxyNEO par voie naso-gastrique, gastrique ou par le biais d'autres sondes d'alimentation, car cela pourrait obstruer les sondes d'alimentation.

Les comprimés ont été durcis grâce à un processus particulier afin de réduire le risque qu'ils soient brisés, mâchés ou écrasés.

Les comprimés OxyNEO de 60 mg et de 80 mg ou en dose unique supérieure à 40 mg ne doivent être administrés qu'à des patients qui tolèrent les opioïdes. Une dose unique supérieure à 40 mg d'oxycodone, ou des doses quotidiennes totales supérieures à 80 mg d'oxycodone, peuvent causer une dépression respiratoire mortelle lorsqu'elles sont administrées à des patients qui ne tolèrent pas les effets dépressifs des opioïdes sur la respiration.

OxyNEO ne doit pas être administré peu après une intervention chirurgicale (dans les 12 à 24 premières heures), à moins que le patient soit ambulatoire et que sa fonction gastro-intestinale soit normale.

Il n'est pas recommandé d'administrer OxyNEO par voie rectale.

Les comprimés à libération contrôlée peuvent être pris avec ou sans nourriture, avec un verre d'eau.

Dose recommandée et ajustement posologique

Adultes : Les besoins varient considérablement d'un patient à l'autre en fonction de l'âge, du poids, de l'intensité et de la cause de la douleur, et des antécédents médicaux et analgésiques. Il convient de surveiller étroitement les patients pour déceler les signes de dépression respiratoire, surtout dans les 24 à 72 heures suivant l'instauration du traitement par OxyNEO.

Patients ne recevant pas d'opioïdes au moment de l'instauration du traitement par OxyNEO : La dose initiale habituelle d'OxyNEO chez les patients adultes qui n'ont jamais reçu d'analgésiques opioïdes est de 10 mg à prendre toutes les 12 heures.

L'utilisation d'une dose initiale élevée chez les patients qui ne tolèrent pas les opioïdes peut causer une dépression respiratoire mortelle.

Patients recevant actuellement des opioïdes : On peut faire passer les patients qui reçoivent d'autres préparations orales d'oxycodone à un traitement par comprimés OxyNEO à la même posologie quotidienne totale d'oxycodone, divisée en deux doses égales d'OxyNEO administrées à 12 heures d'intervalle.

Pour les patients qui reçoivent un autre opioïde, on doit calculer « la dose équivalente en oxycodone orale » de l'analgésique utilisé. Après avoir déterminé la posologie quotidienne totale de l'analgésique utilisé, on peut utiliser le **tableau 1** pour calculer la posologie quotidienne approximative d'oxycodone orale qui devrait procurer une analgésie équivalente. Cette posologie quotidienne totale d'oxycodone orale doit alors être divisée en deux doses égales d'**OxyNEO** administrées à 12 heures d'intervalle. Habituellement, il est approprié de traiter un patient avec un seul opioïde à la fois. Des réductions de dose additionnelles doivent être envisagées en raison de la tolérance croisée incomplète entre les opioïdes.

Patients atteints d'insuffisance rénale et hépatique : Chez ces patients, l'instauration du traitement doit être effectuée en suivant une approche conservatrice. La dose initiale recommandée chez ces patients adultes doit être le tiers ou la moitié de la dose initiale habituelle. On peut ensuite ajuster la dose avec soin jusqu'à l'obtention d'une maîtrise suffisante de la douleur, en fonction de la situation clinique.

Rotation des opioïdes : Les taux de conversion des opioïdes sont sujets à des variations cinétiques gouvernées par des facteurs génétiques et autres. Quand un opioïde est remplacé par un autre, il faut envisager de **réduire la dose calculée de 25 à 50 %** pour réduire au minimum le risque de surdose. Ensuite, la dose peut être augmentée, au besoin, jusqu'à la dose d'entretien adéquate.

Tableau 1 : Tableau de conversion des opioïdes^a

Opioïde	Pour convertir en équivalent morphine orale	Pour convertir depuis l'équivalent morphine orale, multiplier par	Dose équivalent à 90 mg de morphine par jour
Morphine	1	1	90 mg
Codéine	0,15	6,67	600 mg
Hydromorphone	5	0,2	18 mg
Oxycodone	1,5	0,667	60 mg
Tapentadol	0,3-0,4	2,5-3,33	300 mg
Tramadol	0,1-0,2	6	***
Méthadone	La dose en équivalent morphine n'est pas établie de façon fiable		

*** La dose maximum recommandée de tramadol est de 300 mg à 400 mg selon la préparation.

a. D'après les Recommandations canadiennes 2017 sur l'utilisation des opioïdes pour le traitement de la douleur chronique non cancéreuse. Université McMaster; 2017

Les patients qui reçoivent de 1 à 5 comprimés ou capsules par jour d'une association d'un opioïde et d'un non-opioïde à dose fixe contenant 5 mg d'oxycodone ou 30 mg de codéine doivent commencer par une dose de 10 mg à 20 mg d'**OxyNEO** toutes les 12 heures. Chez les

patients qui reçoivent de 6 à 9 comprimés ou capsules par jour d'une association d'un opioïde et d'un non-opioïde à dose fixe contenant 5 mg d'oxycodone ou 30 mg de codéine, il faut utiliser une dose initiale de 20 mg à 30 mg toutes les 12 heures; chez les patients qui reçoivent de 10 à 12 comprimés ou capsules par jour d'une association d'un opioïde et d'un non-opioïde à dose fixe contenant 5 mg d'oxycodone ou 30 mg de codéine, on suggère une dose initiale de 30 mg à 40 mg toutes les 12 heures. Pour les patients qui reçoivent > 12 comprimés ou capsules par jour d'une association d'un opioïde et d'un non-opioïde à dose fixe contenant 5 mg d'oxycodone ou 30 mg de codéine, la conversion doit être basée sur la dose quotidienne totale d'opioïde.

Utilisation avec des médicaments non opioïdes : Si le patient reçoit déjà un analgésique non opioïde, on peut continuer à l'administrer. Si on l'arrête toutefois, on devra envisager d'augmenter la dose de l'opioïde pour compenser l'analgésique non opioïde. **OxyNEO** peut être utilisé sans danger de façon concomitante avec des analgésiques non opioïdes administrés aux doses habituelles.

Ajustement posologique : L'ajustement posologique est la clé du succès du traitement par les analgésiques opioïdes. **L'optimisation de la dose en fonction de la douleur ressentie par le patient devrait viser l'administration régulière de la plus faible dose d'oxycodone à libération contrôlée (OxyNEO) permettant d'atteindre l'objectif thérapeutique global, soit d'obtenir un soulagement satisfaisant de la douleur et des effets secondaires acceptables.**

Les ajustements posologiques doivent être basés sur la réponse clinique du patient. Chez les patients recevant **OxyNEO**, la dose pourra être ajustée à intervalles de 24 à 36 heures pour assurer qu'elle procure un soulagement satisfaisant de la douleur sans entraîner d'effets secondaires intractables. **OxyNEO** est conçu pour permettre une administration toutes les 12 heures.

L'apparition répétée de douleurs à la fin de l'intervalle entre les doses indique généralement qu'il faut augmenter la posologie plutôt que la fréquence des doses d'oxycodone à libération contrôlée (OxyNEO).

Ajustement ou baisse de la posologie :

La dépendance physique avec ou sans dépendance psychologique a tendance à apparaître avec l'administration prolongée d'opioïdes, y compris **OxyNEO**. Des symptômes de sevrage (abstinence) peuvent se manifester après l'arrêt brusque du traitement. Ces symptômes peuvent comprendre les courbatures, la diarrhée, la chair de poule, la perte d'appétit, les nausées, la nervosité ou l'agitation, le nez qui coule, les éternuements, les tremblements ou les frissons, les crampes d'estomac, la tachycardie, les troubles du sommeil, l'augmentation inhabituelle de la transpiration, les palpitations, la fièvre inexplicée, la faiblesse et les bâillements.

Une fois qu'on a obtenu un soulagement satisfaisant de la douleur, on tentera périodiquement de réduire la dose de l'opioïde. Les patients sous traitement prolongé devraient être sevrés progressivement si le médicament n'est plus requis pour la maîtrise de la douleur. Ces symptômes sont généralement légers chez les patients traités de façon appropriée par des analgésiques opioïdes et dont le sevrage est progressif (voir **MISES EN GARDE ET**

PRÉCAUTIONS). La diminution graduelle de la dose doit être adaptée à chaque patient et effectuée sous surveillance médicale.

Il faut indiquer au patient que la réduction de la dose ou l'arrêt des opioïdes diminue sa tolérance à ces médicaments. Si le traitement doit être repris, le patient doit commencer par la dose la plus faible et recevoir une dose graduellement croissante afin d'éviter le surdosage.

Les analgésiques opioïdes peuvent n'être que partiellement efficaces pour soulager la douleur dysesthésique, la douleur lancinante, la douleur liée à l'activité et certaines formes de céphalées. Cela ne veut pas dire que les patients souffrant de ces types de douleur ne doivent pas essayer de prendre des analgésiques opioïdes, mais il peut se révéler nécessaire de diriger assez rapidement ces patients vers d'autres formes de traitement de la douleur.

Dose oubliée

Si un patient oublie de prendre une ou plusieurs doses, il doit prendre la dose suivante à l'heure prévue et selon la quantité normale.

Élimination

OxyNEO doit être conservé dans un endroit sûr, comme un endroit fermé à clé et hors de la vue et de la portée des enfants, avant, pendant et après son utilisation. **OxyNEO** ne doit pas être pris devant des enfants, car ceux-ci pourraient reproduire le geste.

Les comprimés **OxyNEO** non utilisés ou périmés doivent être éliminés de façon adéquate dès qu'ils ne sont plus nécessaires pour éviter que d'autres ne soient exposés accidentellement au médicament, y compris les enfants et les animaux de compagnie. **OxyNEO** ne doit pas être partagé avec d'autres personnes, et il est recommandé de prendre les mesures nécessaires afin de le protéger contre le vol et le mésusage. Au besoin, on recommande au patient de consulter un pharmacien pour connaître les options d'entreposage temporaire jusqu'à ce que le médicament soit retourné à la pharmacie où on l'éliminera de façon sécuritaire.

OxyNEO ne doit jamais être jeté dans les ordures ménagères. On recommande d'avoir recours au programme de récupération offert par les pharmacies pour l'élimination du médicament.

SURDOSAGE

Pour la prise en charge d'une surdose soupçonnée de médicament, communiquez avec le centre antipoison de votre région.

Symptômes : Un surdosage grave d'oxycodone peut se caractériser par une dépression respiratoire (diminution de la fréquence ou du volume respiratoire, respiration de Cheyne-Stokes, cyanose), une somnolence extrême évoluant en stupeur ou en coma, un myosis, une hypotonie, une froideur ou une moiteur de l'épiderme et, parfois, une bradycardie et une hypotension. Un surdosage grave peut provoquer l'apnée, le collapsus circulatoire, l'arrêt cardiaque, l'œdème pulmonaire et la mort.

Traitement : On veillera d'abord à établir un échange respiratoire adéquat en assurant la perméabilité des voies respiratoires et la ventilation contrôlée ou assistée. Le chlorhydrate de naloxone, un antagoniste opioïde, est un antidote spécifique contre la dépression respiratoire due à un surdosage ou résultant d'une sensibilité inhabituelle à l'oxycodone. On devrait donc administrer une dose appropriée de l'antagoniste opioïde, de préférence par voie intraveineuse. La dose initiale habituelle de naloxone administrée par voie intraveineuse aux patients adultes est égale ou supérieure à 0,4 mg. On procédera en même temps à la réanimation respiratoire. Comme la durée d'action de l'oxycodone, surtout en préparation à libération prolongée, peut excéder celle de l'antagoniste, le patient doit rester sous surveillance constante et les doses d'antagoniste doivent être répétées au besoin pour maintenir une bonne respiration.

On ne doit pas administrer d'antagoniste en l'absence de dépression respiratoire ou cardiovasculaire cliniquement significative. Selon le cas, il faut utiliser de l'oxygène, des solutés intraveineux, des vasopresseurs et d'autres mesures de soutien.

Chez les personnes physiquement dépendantes des opioïdes, l'administration de la dose habituelle d'un antagoniste narcotique déclenchera un syndrome de sevrage aigu. La gravité de ce syndrome dépend du degré de dépendance physique du patient et de la dose d'antagoniste administrée. Dans la mesure du possible, il faut éviter l'emploi d'antagonistes narcotiques chez ces sujets. Si l'utilisation d'un antagoniste narcotique est nécessaire pour traiter une dépression respiratoire grave chez un patient présentant une dépendance physique, l'administration doit se faire avec une extrême prudence, par ajustements posologiques, en débutant avec une dose représentant de 10 à 20 % de la dose initiale habituelle.

L'évacuation du contenu gastrique peut s'avérer utile pour éliminer toute quantité de médicament non absorbée dans l'organisme, surtout en cas d'administration d'une préparation à libération prolongée.

MODE D'ACTION ET PHARMACOLOGIE CLINIQUE

Mode d'action

L'oxycodone est un analgésique opioïde semi-synthétique qui exerce un effet agoniste au niveau de certains récepteurs opioïdes saturables spécifiques dans le SNC et dans d'autres tissus. Chez l'humain, l'oxycodone produit divers effets, notamment l'analgésie, la constipation liée à une baisse de motilité gastro-intestinale, la suppression du réflexe de la toux, la dépression respiratoire liée à une baisse de l'aptitude du centre respiratoire à répondre au CO₂, les nausées et les vomissements par stimulation de la zone de déclenchement des chimiorécepteurs, les sautes d'humeur, y compris l'euphorie et la dysphorie, la sédation, l'obscurcissement des capacités mentales et des altérations des systèmes endocrinien et nerveux autonome.

Pharmacodynamique

L'oxycodone conserve au moins la moitié de son activité analgésique quand elle est administrée par voie orale et, administrée en traitement aigu, est environ deux fois plus puissante que la morphine administrée par voie orale.

Il n'y a pas de limite intrinsèque à l'effet analgésique de l'oxycodone. Comme avec la morphine, des doses adéquates soulageront même les douleurs les plus intenses. Au point de vue clinique toutefois, des limites posologiques sont imposées par les réactions indésirables, essentiellement la dépression respiratoire, les nausées et les vomissements, qui peuvent être associées aux doses élevées.

Système nerveux central : L'oxycodone entraîne une dépression respiratoire en agissant directement sur les centres respiratoires du tronc cérébral. La dépression respiratoire implique une baisse de l'aptitude des centres du tronc cérébral à répondre aux augmentations de tension du CO₂ et à la stimulation électrique.

L'oxycodone a un effet dépresseur sur le réflexe de la toux en agissant directement sur le centre de la toux dans le bulbe rachidien. Des effets antitussifs peuvent se manifester avec des doses inférieures à celles qui sont généralement requises pour obtenir l'analgésie.

L'oxycodone entraîne le myosis, même dans le noir complet. Les micropupilles sont un signe de surdose d'opioïdes, mais elles ne sont pas pathognomoniques (par exemple, les lésions pontiques d'origine hémorragique ou ischémique peuvent produire des résultats similaires). Plutôt qu'un myosis, on peut observer une mydriase marquée accompagnée d'une hypoxie à l'apparition d'une surdose à l'oxycodone.

Voies gastro-intestinales et autres muscles lisses : L'oxycodone cause une diminution de la motilité associée à une augmentation du tonus des muscles lisses dans l'antrum de l'estomac et dans le duodénum. La digestion des aliments dans l'intestin grêle est retardée et les contractions propulsives diminuent. Les ondes péristaltiques propulsives du côlon diminuent, alors que le tonus peut augmenter jusqu'au spasme, entraînant la constipation. Les autres effets liés aux opioïdes peuvent comprendre une réduction des sécrétions gastriques, biliaires et pancréatiques, un spasme du sphincter d'Oddi et des élévations passagères de la concentration sérique d'amylase.

Système cardiovasculaire : L'oxycodone peut entraîner la libération d'histamine associée ou non à une vasodilatation périphérique. Les manifestations de la libération d'histamine ou de la vasodilatation périphérique peuvent comprendre le prurit, les bouffées vasomotrices, la rougeur de l'œil, l'hyperhidrose ou l'hypotension orthostatique.

Système immunitaire : Les études *in vitro* et les études expérimentales sur les animaux indiquent que les opioïdes ont divers effets sur les fonctions immunitaires, selon le contexte dans lequel ils sont utilisés. La signification clinique de ces constatations est inconnue.

Rapport entre la concentration et l'efficacité

Des études menées chez des volontaires en bonne santé et chez des patients établissent l'existence d'un rapport prévisible entre la posologie de l'oxycodone et les concentrations plasmatiques d'oxycodone, ainsi qu'entre la concentration et certains effets attendus des

opioïdes, comme la contraction pupillaire, la sédation, l'« effet du médicament » subjectif global, l'analgésie et les sensations de « décontraction ».

La concentration minimale requise pour que l'analgésie soit efficace varie considérablement d'un patient à l'autre, en particulier chez les patients qui ont déjà été traités par des agonistes opioïdes puissants. Par conséquent, les patients doivent être traités en ajustant individuellement la dose selon l'effet désiré. La concentration minimale d'oxycodone requise pour que l'analgésie soit efficace chez un patient peut augmenter avec le temps en raison d'une intensification de la douleur, du développement d'un nouveau syndrome de douleur ou du développement d'une tolérance à l'égard des analgésiques.

Rapport entre la concentration et les réactions indésirables

Il existe un rapport significatif entre l'augmentation des concentrations plasmatiques d'oxycodone et l'augmentation de la fréquence des réactions indésirables aux opioïdes liées à la dose, comme les nausées, les vomissements, les effets sur le SNC et la dépression respiratoire. Chez les patients qui présentent une tolérance aux opioïdes, la situation peut être modifiée par le développement d'une tolérance à l'égard des effets secondaires liés aux opioïdes.

La dose d'OxyNEO doit être personnalisée (voir **POSOLOGIE ET ADMINISTRATION**), car la dose analgésique efficace adaptée à un patient sera trop élevée pour être tolérée par un autre patient.

Pharmacocinétique

L'activité d'OxyNEO est principalement due à la molécule mère, l'oxycodone. OxyNEO est conçu pour permettre la libération de l'oxycodone sur une période de 12 heures.

Le fait de couper, de briser, de mâcher, d'écraser ou de dissoudre OxyNEO perturbe le mécanisme de libération contrôlée et pourrait entraîner la libération et l'absorption rapides d'une dose potentiellement mortelle d'oxycodone.

Une série d'études de dissolution *in vitro* dans différents milieux ont montré que la libération de l'oxycodone d'OxyNEO est indépendante du pH. La biodisponibilité orale de l'oxycodone se situe entre 60 et 87 %. Dans le cadre des études pharmacocinétiques, l'état d'équilibre a été atteint dans les 36 heures suivant l'administration répétée d'OxyNEO à des sujets en bonne santé. L'oxycodone est métabolisée dans une grande mesure; elle est principalement éliminée dans l'urine sous forme de métabolites à l'état libre et conjugué. La demi-vie d'élimination apparente moyenne de l'oxycodone à la suite de l'administration de comprimés OxyNEO de 10 mg à 80 mg était de 5,1 à 7,1 heures.

Absorption : Environ 60 à 87 % de la dose orale d'oxycodone atteignent le compartiment central comparativement à une dose parentérale. Cette biodisponibilité élevée est due à une faible biotransformation hépatique présystémique ou à un métabolisme de premier passage hépatique peu marqué.

Évolution des concentrations plasmatiques d'oxycodone : On a établi la proportionnalité de la dose des teneurs de comprimés OxyNEO de 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 60 mg et

80 mg pour les concentrations plasmatiques maximales (C_{max}) et l'étendue de l'absorption (ASC) (voir le tableau 2). L'état d'équilibre des concentrations plasmatiques d'oxycodone est atteint dans les 36 heures suivant le début de l'administration d'OxyNEO.

Tableau 2 : Paramètres pharmacocinétiques (moyenne ± écart-type)				
Schéma posologique	Forme posologique	ASC (ng•h/mL)^a	C_{max} (ng/mL)	T_{max} (h)
Dose unique ^b	10 mg	136 ± 37,3	11,5 ± 3,06	5,11 ± 1,05
	15 mg	196 ± 54,9	16,8 ± 4,91	4,59 ± 0,89
	20 mg	248 ± 61,1	22,7 ± 5,73	4,63 ± 1,03
	30 mg	377 ± 91,2	34,6 ± 7,43	4,61 ± 0,86
	40 mg	497 ± 133	47,4 ± 14,0	4,40 ± 0,95
	60 mg	705 ± 157	64,6 ± 15,2	4,15 ± 1,06
	80 mg	908 ± 190	87,1 ± 25,6	4,27 ± 1,12

a. Dans les études portant sur une dose unique, l'ASC = ASC_{0-inf}

b. Données obtenues chez des sujets qui recevaient de la naltrexone, qui peut renforcer l'absorption

Dans une série d'études de biodisponibilité par permutation à répartition aléatoire et à dose unique chez des sujets à jeun et nourris, OxyNEO s'est révélé être bioéquivalent à des doses équivalentes d'OxyContin®.

Effets de la nourriture : Dans des études contrôlées menées chez des volontaires en bonne santé, l'administration d'OxyNEO avec un repas à forte teneur en graisses a multiplié par un facteur de 1,3 à 1,5 la concentration plasmatique maximale d'oxycodone, mais n'a eu aucun effet significatif sur le degré d'absorption de l'oxycodone.

Distribution : À la suite d'une administration intraveineuse, le volume de distribution à l'état d'équilibre (V_{ss}) de l'oxycodone était de 2,6 L/kg. Le pourcentage de l'oxycodone se liant aux protéines plasmatiques à 37 °C et à un pH de 7,4 atteignait environ 45 %. Une fois absorbée, l'oxycodone est distribuée aux muscles squelettiques, au foie, au tube digestif, aux poumons, à la rate et au cerveau. On a trouvé de l'oxycodone dans le lait maternel.

Métabolisme : L'oxycodone est métabolisée dans une grande proportion par de multiples voies métaboliques; elle produit de la noroxycodone, de l'oxymorphone et de la noroxymorphone, qui sont ensuite transformées en glucuronides. La noroxycodone et la noroxymorphone sont les métabolites principaux en circulation. La formation de noroxycodone par N-déméthylation sous médiation du CYP3A, avec une formation mineure d'oxymorphone par O-déméthylation sous médiation du CYP2D6, est la principale voie métabolique de l'oxycodone. C'est pourquoi le taux de formation de ces métabolites et d'autres métabolites associés peut, en théorie, être affecté par d'autres médicaments (voir **Interactions médicament-médicament**).

La noroxycodone présente une puissance antinociceptive très faible par rapport à l'oxycodone;

cependant, elle subit une autre oxydation pour produire la noroxymorphone, qui est active au niveau des récepteurs opioïdes. Bien que la noroxymorphone soit un métabolite actif et soit présente dans la circulation à des concentrations relativement élevées, elle ne semble pas traverser la barrière hémato-encéphalique dans une large mesure.

On a établi que l'oxymorphone est active et possède une activité analgésique, mais sa contribution à l'analgésie à la suite de l'administration d'oxycodone est jugée négligeable sur le plan clinique. D'autres métabolites (α - et β -oxycodol, noroxycodol et oxymorphol) peuvent être présents à de très faibles concentrations et démontrer une pénétration limitée dans le cerveau par rapport à l'oxycodone. Les enzymes responsables de la cétoreduction et de la glycoconjuguaison dans les voies métaboliques de l'oxycodone n'ont pas été établies.

Élimination : L'oxycodone et ses métabolites sont éliminés dans l'urine et les selles. On a mesuré les quantités suivantes dans l'urine : 8,9 % d'oxycodone libre et conjuguée, 23 % de noroxycodone libre, moins de 1 % d'oxymorphone libre, 10 % d'oxymorphone conjuguée, 14 % de noroxymorphone libre et conjuguée, jusqu'à 18 % de métabolites réduits libres et conjugués. La clairance plasmatique totale était d'environ 1,4 L/min chez les adultes.

Populations et pathologies particulières

Pédiatrie : OxyNEO n'a pas été étudié chez les enfants; son administration n'est pas indiquée chez les patients de moins de 18 ans.

Gériatrie : Les concentrations plasmatiques d'oxycodone augmentent d'environ 15 % chez les personnes âgées recevant OxyNEO.

Race : Aucune donnée disponible.

Insuffisance hépatique : Les patients atteints d'insuffisance hépatique légère à modérée ont obtenu des concentrations plasmatiques maximales d'oxycodone et de noroxycodone environ 50 % et 20 % plus élevées, respectivement, que celles obtenues par les sujets en bonne santé. Les valeurs d'ASC obtenues étaient environ 95 % et 75 % plus élevées, respectivement. Les concentrations plasmatiques maximales et les valeurs d'ASC pour l'oxymorphone étaient 15 % à 50 % plus faibles. La demi-vie d'élimination de l'oxycodone était prolongée de 2,3 heures.

Les concentrations plasmatiques d'oxycodone sont environ deux fois plus élevées chez les patients atteints d'une cirrhose du foie.

Insuffisance rénale : Les patients atteints d'insuffisance rénale légère à grave ont obtenu des concentrations plasmatiques maximales d'oxycodone et de noroxycodone 50 % et 20 % plus élevées, respectivement, et des valeurs d'ASC pour l'oxycodone, la noroxycodone, et l'oxymorphone 60 %, 50 % et 40 % plus élevées que celles obtenues chez les sujets en bonne santé, respectivement. Ces résultats étaient accompagnés d'une augmentation de la sédation, mais pas de différences dans la fréquence respiratoire, la contraction pupillaire, ou plusieurs autres mesures de l'effet du médicament. On a constaté une augmentation d'une heure de la demi-vie d'élimination moyenne de l'oxycodone.

Polymorphisme génétique : Aucune donnée disponible.

Propriétés de résistance à l'altération

L'abus d'**OxyNEO** peut entraîner une surdose ou la mort (voir **MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS IMPORTANTES**).

Les comprimés **OxyNEO** sont préparés avec des ingrédients et des procédés de fabrication visant à en réduire le mésusage et l'abus. Les études suivantes montrent qu'**OxyNEO** possède des propriétés physico-chimiques (c.-à-d. résistance au broyage et hydrogélification) qui peuvent rendre le mésusage et l'abus difficiles et rendre le produit moins gratifiant s'il est administré par voie intranasale ou intraveineuse. Le potentiel d'abus par d'autres voies d'administration n'a pas été traité. L'abus par n'importe quelle voie d'administration demeure possible. Il n'a pas été démontré que ces études permettent de prédire l'abus d'**OxyNEO** dans un contexte réel.

Essais *in vitro* : Des essais *in vitro* portant sur les manipulations physiques et chimiques des comprimés ont été réalisés pour évaluer la capacité de différentes méthodes d'extraction à compromettre l'efficacité de la préparation à libération contrôlée. Les résultats indiquent que, comparativement à OxyContin, les comprimés **OxyNEO** présentent une capacité accrue à résister à l'écrasement, au bris ou à la dissolution en utilisant divers outils et solvants. Les résultats de ces essais appuient également cette découverte concernant **OxyNEO**, comparativement à l'oxycodone à libération immédiate. Les essais portant sur différentes tailles de fragments de comprimés **OxyNEO** ont montré que certaines des propriétés de libération contrôlée étaient conservées. Lorsqu'ils sont mis en contact avec un petit volume d'eau, les fragments d'**OxyNEO** forment un hydrogel visqueux, propriété qui devrait rendre difficile l'usage abusif par injection. Aucune libération massive n'était associée à **OxyNEO** dans les essais *in vitro*.

Essais *in vivo* : Un essai clinique a été mené pour évaluer le potentiel d'abus d'**OxyNEO** par voie intranasale. Les sujets qui ont reçu des fragments de comprimés d'**OxyNEO** ont moins de goût pour le médicament que ceux qui ont reçu l'oxycodone à libération contrôlée finement broyée ou la préparation d'oxycodone à libération immédiate. Cependant, les mesures subjectives et objectives sont demeurées plus élevées pour **OxyNEO** que pour le placebo. L'abus par cette voie d'administration demeure possible.

ENTREPOSAGE ET STABILITÉ

Conserver le médicament à température ambiante (entre 15 °C et 30 °C). Garder dans un endroit sec.

INSTRUCTIONS PARTICULIÈRES DE MANIPULATION

Sans objet.

FORMES POSOLOGIQUES, COMPOSITION ET CONDITIONNEMENT

Formes posologiques

Les comprimés **OxyNEO**[®] sont conçus pour résister aux altérations. Ils consistent en une matrice de polymère, composée d'oxyde de polyéthylène, aux propriétés hydrogélifiantes (c'est-à-dire que les particules ou les comprimés entiers deviennent très visqueux [semblables au gel] dans l'eau). Les comprimés ont été durcis grâce à un processus unique de recristallisation, la technologie HTR^{MC}, et sont conçus pour résister à l'écrasement. Des essais réalisés sur différentes tailles de fragments de comprimés **OxyNEO** ont montré que certaines propriétés de libération contrôlée étaient conservées (voir **MODE D'ACTION ET PHARMACOLOGIE CLINIQUE, Propriétés de résistance à l'altération**).

Les comprimés **OxyNEO**[®] (comprimés de chlorhydrate d'oxycodone à libération contrôlée) de 10 mg sont ronds, non sécables, blancs, biconvexes, portant l'impression « ON » d'un côté et le nombre 10 de l'autre.

Les comprimés **OxyNEO**[®] (comprimés de chlorhydrate d'oxycodone à libération contrôlée) de 15 mg sont ronds, non sécables, gris, biconvexes, portant l'impression « ON » d'un côté et le nombre 15 de l'autre.

Les comprimés **OxyNEO**[®] (comprimés de chlorhydrate d'oxycodone à libération contrôlée) de 20 mg sont ronds, non sécables, roses, biconvexes, portant l'impression « ON » d'un côté et le nombre 20 de l'autre.

Les comprimés **OxyNEO**[®] (comprimés de chlorhydrate d'oxycodone à libération contrôlée) de 30 mg sont ronds, non sécables, bruns, biconvexes, portant l'impression « ON » d'un côté et le nombre 30 de l'autre.

Les comprimés **OxyNEO**[®] (comprimés de chlorhydrate d'oxycodone à libération contrôlée) de 40 mg sont ronds, non sécables, jaunes, biconvexes, portant l'impression « ON » d'un côté et le nombre 40 de l'autre.

Les comprimés **OxyNEO**[®] (comprimés de chlorhydrate d'oxycodone à libération contrôlée) de 60 mg sont ronds, non sécables, rouges, biconvexes, portant l'impression « ON » d'un côté et le nombre 60 de l'autre.

Les comprimés **OxyNEO**[®] (comprimés de chlorhydrate d'oxycodone à libération contrôlée) de 80 mg sont ronds, non sécables, verts, biconvexes, portant l'impression « ON » d'un côté et le nombre 80 de l'autre.

Composition

Les comprimés **OxyNEO** de 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 60 mg et 80 mg contiennent les ingrédients suivants :

Noyau du comprimé : butylhydroxytoluène, polyoxyde d'éthylène, stéarate de magnésium et dioxyde de silicium.

Revêtement du comprimé : hypromellose, polyéthylèneglycol, oxyde de titane. Les autres ingrédients du revêtement propres à chaque teneur sont les suivants :

10 mg : hydroxypropylcellulose

15 mg : oxyde de fer rouge, jaune et noir

20 mg : polysorbate 80 et oxyde de fer rouge

30 mg : polysorbate 80, oxyde de fer rouge, jaune et noir

40 mg : polysorbate 80 et oxyde de fer jaune

60 mg : polysorbate 80, oxyde de fer rouge et noir

80 mg : hydroxypropylcellulose, oxyde de fer jaune et carmin d'indigo

Conditionnement : Toutes les teneurs sont conditionnées dans des flacons de plastique opaque de 60 comprimés.

PARTIE II : RENSEIGNEMENTS SCIENTIFIQUES

RENSEIGNEMENTS PHARMACEUTIQUES

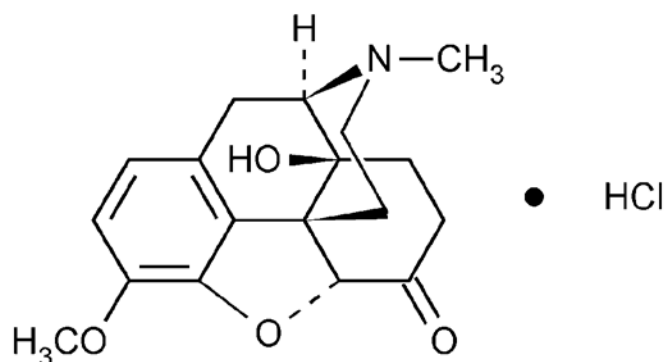
Substance pharmaceutique

Nom commun : chlorhydrate d'oxycodone

Nom chimique : chlorhydrate de 4,5 α -époxy-14-hydroxy-3-méthoxy-17-méthylmorphinan-6-one

Formule moléculaire et masse moléculaire : C₁₈H₂₁NO₄•HCl 351,83

Figure 1 : Formule développée



Propriétés physico-chimiques : L'oxycodone est un dérivé semi-synthétique de la thébaïne, un alcaloïde d'opium naturel.

Aspect : Poudre cristalline inodore, blanche à blanc cassé.

Solubilité : Soluble dans l'eau, légèrement soluble dans l'alcool.

Point de fusion : 218 à 223 °C

ÉTUDES CLINIQUES

Les études menées sur des comprimés de chlorhydrate d'oxycodone à libération contrôlée (LC) et sur des comprimés de chlorhydrate d'oxycodone à libération immédiate (LI) chez des volontaires en bonne santé et chez des patients établissent l'existence d'un rapport constant entre la posologie de l'oxycodone et les concentrations plasmatiques d'oxycodone, ainsi qu'entre la concentration et les effets pharmacodynamiques. Dans un dosage analgésique à dose unique, l'effet maximal de l'oxycodone à LC (20 mg et 30 mg) était plus marqué que celui observé avec 10 mg d'oxycodone à LC et était équivalent à celui de deux comprimés d'oxycodone (5 mg) plus acétaminophène (325 mg) ou de 15 mg d'oxycodone à libération immédiate, mais avec une durée d'action plus longue. Chez les patients atteints de douleurs liées à l'ostéoarthrose, l'oxycodone à LC administrée toutes les 12 heures a été plus efficace qu'un placebo pour soulager la douleur et améliorer la qualité de vie, l'humeur et le sommeil. Chez les patients atteints de douleur cancéreuse, l'oxycodone à LC administrée toutes les 12 heures a produit une analgésie équivalente à celle de l'oxycodone à LI administrée quatre fois par jour. Chez les patients souffrant de lombalgie, l'oxycodone à LC administrée toutes les 12 heures était aussi efficace que l'oxycodone à LI administrée quatre fois par jour. Chez les patients atteints de douleurs neuropathiques, les études menées sur l'oxycodone à LC ont permis d'établir une analgésie importante sur le plan clinique, accompagnée d'avantages significatifs en matière de fonctionnement, de qualité de vie et de sommeil, par rapport au placebo.

PHARMACOLOGIE DÉTAILLÉE

Pharmacodynamique : L'oxycodone et les opioïdes agonistes des récepteurs μ apparentés produisent leurs principaux effets sur le SNC et les intestins en agissant au niveau de certains récepteurs opioïdes saturables spécifiques dans le SNC et dans d'autres tissus. Ces effets comprennent l'analgésie, la somnolence, les sautes d'humeur, la dépression respiratoire, la suppression de la toux, la baisse de la motilité gastro-intestinale, les nausées, les vomissements et des altérations du système endocrinien et du système nerveux autonome.

La sélectivité de l'oxycodone pour les récepteurs n'a pas été étudiée ni caractérisée de façon détaillée, et il semble qu'il y ait une certaine contradiction entre sa faible affinité pour les récepteurs opioïdes et sa puissante activité antinociceptive.

On a constaté que l'oxycodone est deux à quatre fois plus puissante que la morphine après une administration sous-cutanée et intrapéritonéale chez le rat. Dans le cadre des études cliniques portant sur des patients atteints de douleurs postopératoires aiguës, on a constaté que l'oxycodone était deux fois plus puissante que la morphine.

TOXICOLOGIE

Après administration sous-cutanée d'oxycodone à des souris, la DL_{50} a été de 275 mg/kg à 340 mg/kg. La dose létale la plus faible a été de 200 mg/kg après administration sous-cutanée à des souris. Ces valeurs sont similaires à celles obtenues pour la morphine. Dans une étude préliminaire de 12 jours réalisée chez le lapin, aucun effet toxique lié au médicament n'a été

délectable à la dose de 5 mg/kg. Des doses de 25 mg/kg, 75 mg/kg et 150 mg/kg ont été associées à des effets pharmacotoxiques variables et passagers, typiques du traitement avec des doses élevées d'opioïdes chez les animaux (baisse d'activité, baisse ou disparition de la défécation et convulsions).

Térogénicité : L'oxycodone n'a aucun effet sur la fertilité ou les débuts du développement embryonnaire chez le rat mâle ou femelle à des doses aussi élevées que 8 mg/kg/jour. De même, l'oxycodone n'a provoqué aucune malformation chez le rat à des doses aussi élevées que 8 mg/kg/jour ou chez le lapin à des doses aussi élevées que 125 mg/kg/jour. On a observé une augmentation des variations développementales liées à la dose (incidence plus élevée de vertèbres présacrées et de paires de côtes supplémentaires) chez le lapin à l'analyse des données relatives à chaque fœtus. Cependant, à l'analyse des mêmes données par portée plutôt que par fœtus individuel, on n'a constaté aucune augmentation des variations développementales liées à la dose, bien que l'incidence des vertèbres présacrées supplémentaires soit restée significativement plus élevée dans le groupe recevant 125 mg/kg/jour que dans le groupe témoin. Comme ce niveau de dose était associé à de graves effets pharmacotoxiques chez les femelles portantes, les résultats relatifs aux fœtus pourraient être considérés comme une conséquence secondaire d'une grave toxicité maternelle.

Dans une étude portant sur le développement périnatal et postnatal chez le rat, le poids corporel de la mère et les paramètres d'ingestion alimentaire étaient réduits pour les doses de ≥ 2 mg/kg/jour par rapport au groupe témoin. Le poids corporel était moins élevé chez la génération F1 issue des rates appartenant au groupe qui recevait une dose de 6 mg/kg/jour. On n'a constaté aucun effet sur les paramètres de développement physique, réflexologique ou sensoriel, ni sur les indices de comportement et de reproduction chez les jeunes rats F1 (la DSEO chez les jeunes rats F1 était 2 mg/kg/jour en fonction des effets sur le poids corporel constatés avec une dose de 6 mg/kg/jour). On n'a observé au cours de l'étude aucun effet sur la génération F2 avec n'importe quelle dose.

Aucune étude adéquate et contrôlée de façon satisfaisante n'a été menée chez les femmes enceintes ni aucune étude sur la fertilité ou les effets postnatals de l'exposition intra-utérine.

Mutagénicité : L'oxycodone ne s'est pas révélée mutagène dans les tests d'Ames sur *Salmonella* et *E. coli* avec et sans activation métabolique à des doses allant jusqu'à 5 000 μg , dans le test d'aberration chromosomique dans les lymphocytes humains en l'absence d'activation métabolique à des doses allant jusqu'à 1 500 $\mu\text{g/mL}$ et avec activation 48 heures après une exposition à des doses allant jusqu'à 5 000 $\mu\text{g/mL}$, et dans le test *in vivo* du micronoyau de la moelle osseuse chez la souris à des taux plasmatiques allant jusqu'à 48 $\mu\text{g/mL}$.

On a obtenu des résultats mutagènes en présence de l'activation métabolique dans le test d'aberration chromosomique chez l'homme (à une dose supérieure ou égale à 1 250 $\mu\text{g/mL}$) après 24 heures d'exposition, mais non après 48 heures, et dans le dosage des cellules de lymphome chez la souris à des doses de 50 $\mu\text{g/mL}$ ou plus avec activation métabolique et à des doses de 400 $\mu\text{g/mL}$ ou plus sans activation métabolique. Les données de ces tests indiquent que le risque génotoxique pour l'homme peut être qualifié de faible.

Cancérogénicité : On n'a pas mené d'études sur l'oxycodone chez les animaux pour évaluer son potentiel carcinogène en raison de la durée de l'expérience clinique avec la substance médicamenteuse.

RÉFÉRENCES

1. Beaver WT, Wallenstein SL, Rogers A, Houde RW. Analgesic studies of codeine and oxycodone in patients with cancer. I. Comparisons of oral with intramuscular codeine and of oral with intramuscular oxycodone. *J Pharmacol Exp Ther* 1978;207:92-100.
2. Beaver WT, Wallenstein SL, Rogers A, Houde RW. Analgesic studies of codeine and oxycodone in patients with cancer. II. Comparisons of intramuscular oxycodone with intramuscular morphine and codeine. *J Pharmacol Exp Ther* 1978;207:101-8.
3. Chen ZR, Irvine RJ, Somogyi AA, Bochner F. Mu receptor binding of some commonly used opioids and their metabolites. *Life Sciences* 1991;48:2165-71.
4. Dickson PH, Lind A, Studts P, Nipper HC, Makoid M, Makoid M, *et al.* The routine analysis of breast milk for drugs of abuse in a clinical toxicology laboratory. *J Forensic Sci* 1994;39(1):207-14.
5. Gimbel JS, Richards P, Portenoy RK. Controlled-release oxycodone for pain in diabetic neuropathy. A randomized controlled trial. *Neurology* 2003;60:927-934.
6. Glare PA, Walsh TC. Dose-ranging study of oxycodone for chronic pain in advanced cancer. *J Clin Oncology* 1993;11:973-8.
7. Hagelberg NM, Nieminen TH, Saari TI, Neuvonen M, Neuvonen PJ, Laine K, *et al.* Voriconazole drastically increases exposure to oral oxycodone. *Eur J Clin Pharmacol* 2009;65(3):263-71.
8. Heiskanen T, Olkkola KT and Kalso E. Effects of blocking CYP2D6 on the pharmacokinetics and pharmacodynamics of oxycodone. *Clin Pharmacol Ther* 1998;64:603-11.
9. Kalso E, Vainio A. Morphine and oxycodone hydrochloride in the management of cancer pain. *Clin Pharmacol Ther* 1990;47:639-46.
10. Leow KP, Smith MT, Williams B, Cramond T. Single-dose and steady-state pharmacokinetics and pharmacodynamics of oxycodone in patients with cancer. *Clin Pharmacol Ther* 1992;52:487-95.
11. Leow KP, Wright AWE, Cramond T, Smith MT. Determination of the serum protein binding of oxycodone and morphine using ultrafiltration. *Ther Drug Monit* 1993;15:440-7.
12. Mandema JW, Kaiko RF, Oshlack B, Reder RF, Stanski DR. Characterization and validation of a pharmacokinetic model for controlled-release oxycodone. *Br J Clin Pharmacol* 1996;42:747-56.

13. Nieminen TH, Hagelberg NM, Saari TI, Neuvonen M, Neuvonen PJ, Laine K, *et al.* Grapefruit juice enhances the exposure to oral oxycodone. *Basic Clin Pharmacol Toxicol* 2010;107:782-8.
14. Nieminen TH, Hagelberg NM, Saari TI, Neuvonen M, Laine K, Neuvonen PJ *et al.* St. John's wort greatly reduces the concentrations of oral oxycodone. *Eur J Pain* 2010;14: 854-9.
15. Pöyhiä R, Seppälä T, Olkkola KT, Kalso E. The pharmacokinetics and metabolism of oxycodone after intramuscular and oral administration to healthy subjects. *Br J Clin Pharmacol* 1992;33:617-21.
16. Pöyhiä R, Kalso E, Seppälä T. Pharmacodynamic interactions of oxycodone and amitriptyline in healthy volunteers. *Current Ther Res* 1992;51:739-49.
17. Watson CPN, Babul N. Efficacy of oxycodone in neuropathic pain. A randomized trial in postherpetic neuralgia. *Neurology* 1998;50:1837-41.
18. Watson CPN, Moulin D, Watt-Watson J, Gordon A, Eisenhoffer J. Controlled release oxycodone relieves neuropathic pain: a randomized controlled trial in painful diabetic neuropathy. *Pain* 2003;105: 71-8.
19. Weinstein SH, Gaylord JC. Determination of oxycodone in plasma and identification of a major metabolite. *J Pharm Sciences* 1979;68:527-8.

**VEUILLEZ LIRE CE QUI SUIT POUR ASSURER UNE UTILISATION SÉCURITAIRE
ET EFFICACE DE VOTRE MÉDICAMENT
RENSEIGNEMENTS POUR LES PATIENTS SUR LE MÉDICAMENT**

**^NOxyNEO®
(comprimés de chlorhydrate d'oxycodone à libération contrôlée)**

Lisez attentivement ce qui suit avant de commencer à prendre **Oxy•IR** et chaque fois que votre ordonnance est renouvelée. Ce dépliant est un résumé et ne donne donc pas tous les renseignements pertinents au sujet de ce médicament. Consultez votre professionnel de la santé pour discuter de votre problème de santé et du traitement et pour savoir s'il existe de nouveaux renseignements sur **OxyNEO**.

Mises en garde et précautions importantes

- **Même si vous prenez OxyNEO comme il vous a été prescrit, vous courez un risque de toxicomanie, d'abus et de mésusage des opioïdes qui pourrait entraîner une surdose et la mort. Pour savoir si vous présentez un risque de toxicomanie, d'abus et de mésusage associés aux opioïdes, il est conseillé de communiquer avec le prescripteur du médicament (par exemple, votre médecin).**
- **Des problèmes respiratoires mettant la vie en danger peuvent survenir lorsque vous prenez OxyNEO, particulièrement s'il n'est pas pris selon les directives du prescripteur. Les bébés risquent de souffrir de problèmes respiratoires potentiellement mortels si leur mère prend des opioïdes pendant la grossesse ou l'allaitement.**
- **Ne donnez jamais OxyNEO à quelqu'un d'autre. Cette personne pourrait mourir si elle prenait le médicament. Même une dose unique d'OxyNEO, prise par une personne à qui il n'a pas été prescrit, peut entraîner une surdose mortelle, ce qui est particulièrement vrai chez les enfants.**
- **Si vous avez pris OxyNEO au cours de votre grossesse, pendant une période courte ou longue, à des doses faibles ou élevées, votre bébé peut présenter des symptômes de sevrage mettant sa vie en danger après la naissance. Ces symptômes peuvent apparaître dans les jours qui suivent la naissance du bébé et pendant une période allant jusqu'à quatre semaines après l'accouchement. Obtenez immédiatement une aide médicale pour votre bébé s'il présente l'un des symptômes suivants :**
 - sa respiration change (p. ex. respiration faible, difficile ou rapide)
 - il est particulièrement difficile à calmer
 - il présente des tremblements (agitation)
 - il présente des selles abondantes, des éternuements, des bâillements, des vomissements, ou il a de la fièvre.
- **Prendre OxyNEO avec d'autres médicaments opioïdes, des benzodiazépines, de l'alcool ou d'autres déprimeurs du système nerveux central (y compris des drogues illicites) peut causer une somnolence grave, une diminution de l'état de conscience, des problèmes respiratoires, le coma et la mort.**

Raisons d'utiliser OxyNEO :

OxyNEO est utilisé pour la prise en charge de la douleur à long terme, lorsque :

- la douleur est suffisamment intense pour exiger l'emploi quotidien 24 heures sur 24 d'un médicament antidouleur;
- le médecin juge que les autres options thérapeutiques ne parviennent pas à soulager efficacement la douleur.

OxyNEO ne doit PAS être utilisé pour soulager les douleurs que vous ne ressentez que de temps à autre (« au besoin »).

Comment OxyNEO agit-il?

OxyNEO est un comprimé à libération contrôlée administré par voie orale qui libère lentement du chlorhydrate d'oxycodone sur une période de 12 heures.

OxyNEO contient de l'oxycodone, un médicament antidouleur appartenant à la classe de médicaments appelés « opioïdes », laquelle comprend la codéine, le fentanyl et la morphine. Il soulage la douleur en agissant sur les cellules nerveuses spécifiques de la moelle épinière et du cerveau.

Quels sont les ingrédients d'OxyNEO?

Ingrédient médicamenteux : chlorhydrate d'oxycodone

Ingrédients non médicamenteux : butylhydroxytoluène, hypromellose, stéarate de magnésium, polyéthylène glycol, polyéthylène oxyde, dioxyde de silicium, dioxyde de titane. En outre, le revêtement du comprimé contient les ingrédients suivants :

10 mg – hydroxypropylcellulose

15 mg – oxyde de fer

20 mg, 30 mg, 40 mg et 60 mg – polysorbate 80 et oxyde de fer

80 mg – hydroxypropylcellulose, oxyde de fer et carmin d'indigo

OxyNEO est offert sous les formes qui suivent :

Comprimés à libération contrôlée **OxyNEO** : 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 60 mg et 80 mg.

Ne prenez pas OxyNEO si :

- votre médecin ne vous l'a pas prescrit;
- vous êtes allergique au chlorhydrate d'oxycodone, à d'autres opioïdes ou à tout autre ingrédient d'**OxyNEO**;
- vous présentez une douleur légère ou depuis peu de temps, qui peut être maîtrisée par l'utilisation occasionnelle de tout autre analgésique, y compris ceux vendus sans ordonnance;
- **vous avez de la difficulté à avaler ou si l'on a diagnostiqué chez vous un rétrécissement de l'œsophage;**
- vous souffrez d'asthme grave, de troubles respiratoires ou d'autres problèmes pulmonaires;

- vous présentez une affection caractérisée par un dysfonctionnement de l'intestin grêle (iléus paralytique) ou vous éprouvez une douleur intense à l'abdomen;
- vous souffrez d'un traumatisme crânien;
- vous risquez de faire des convulsions;
- vous êtes alcoolique;
- vous prenez un inhibiteur de la monoamine-oxydase (MAO) (p. ex. sulfate de phénelzine, sulfate de tranylcypromine, moclobémide ou sélégiline) ou l'avez pris au cours des 2 dernières semaines;
- vous êtes enceinte ou prévoyez le devenir, vous allaitez ou vous êtes en train d'accoucher;
- vous avez moins de 18 ans;
- vous devez subir, ou avez récemment subi, une intervention chirurgicale non urgente.

Consultez votre professionnel de la santé avant de prendre OxyNEO afin d'aider à prévenir les effets secondaires et d'assurer la bonne utilisation du médicament. Mentionnez à votre professionnel de la santé tous vos problèmes de santé, notamment si :

-
- vous avez des antécédents d'abus de drogues illicites, de médicaments d'ordonnance ou d'alcool;
- vous êtes atteint d'une maladie sévère des reins, du foie ou des poumons;
- vous êtes atteint d'une maladie du cœur;
- votre tension artérielle est basse;
- vous souffrez actuellement ou avez souffert de dépression;
- vous avez des problèmes au niveau de la thyroïde, des glandes surrénales ou de la prostate;
- vous souffrez de constipation chronique ou intense;
- vous souffrez ou avez souffert d'hallucinations ou d'autres problèmes mentaux graves;
- vous souffrez de migraines.

Autres mises en garde que vous devez connaître :

Dépendance aux opioïdes et toxicomanie : Il y a d'importantes différences entre la dépendance physique et la toxicomanie. Il est important de parler à votre médecin si vous avez des questions ou des préoccupations à propos de l'abus, de la toxicomanie ou de la dépendance physique.

Grossesse et allaitement, travail et accouchement : Ne prenez pas OxyNEO pendant la grossesse, l'allaitement, le travail ou l'accouchement. Les opioïdes peuvent être transférés à votre bébé par le lait maternel ou pendant qu'il est encore dans l'utérus. OxyNEO peut alors causer des problèmes respiratoires potentiellement mortels au fœtus ou au nourrisson allaité.

Conduite de véhicules et opération de machines : Vous devez vous abstenir d'exécuter des tâches exigeant une attention particulière, jusqu'à ce que vous connaissiez vos réactions à OxyNEO. OxyNEO peut causer :

- de la somnolence,
- des étourdissements
- une sensation de tête légère

Ces manifestations peuvent survenir surtout après la prise de la première dose et lorsque la dose est augmentée.

Trouble de la glande surrénale : Vous pourriez être atteint d'un trouble de la glande surrénale appelé insuffisance surrénalienne. Cela signifie que votre glande surrénale ne produit pas une quantité suffisante de certaines hormones. Vous pourriez alors présenter certains des symptômes suivants :

- nausées, vomissements
- sensation de fatigue, de faiblesse ou d'étourdissement
- diminution de l'appétit

Vous pourriez être plus susceptible d'avoir des problèmes de glande surrénale si vous prenez des opioïdes depuis plus d'un mois. Votre médecin pourrait faire des analyses, vous prescrire un autre médicament et vous retirer graduellement **OxyNEO**.

Syndrome sérotoninergique : **OxyNEO** peut causer le syndrome sérotoninergique, une maladie rare, mais potentiellement mortelle. Il peut entraîner de graves dysfonctionnements du cerveau, des muscles et de l'appareil digestif. Vous pourriez présenter le syndrome sérotoninergique si vous prenez **OxyNEO** avec certains antidépresseurs ou des médicaments contre la migraine.

Les symptômes du syndrome sérotoninergique comprennent :

- fièvre, transpiration, frissons, diarrhée, nausées, vomissements;
- tremblements, secousses, mouvements brefs et saccadés musculaires, raideurs musculaires, réflexes hyperactifs, perte de coordination;
- battements cardiaques rapides, variations de la tension artérielle;
- confusion, agitation, impatience, hallucinations, troubles de l'humeur, perte de connaissance et coma.

Fonction sexuelle/reproduction : L'utilisation à long terme d'opioïdes peut mener à une diminution des taux d'hormones sexuelles. Elle peut également entraîner une baisse de la libido (désir d'avoir des rapports sexuels), une dysfonction érectile ou une infertilité.

Veillez informer votre professionnel de la santé de tous les produits médicinaux que vous prenez, y compris les médicaments, les vitamines, les minéraux, les suppléments naturels et les produits de médecine douce.

Les produits suivants peuvent interagir avec OxyNEO :

- l'alcool, y compris les médicaments vendus avec ou sans ordonnance qui contiennent de l'alcool. Vous ne devez pas consommer d'alcool pendant que vous prenez **OxyNEO**, car cela peut entraîner une somnolence, une dépression respiratoire, une respiration anormalement lente ou faible, des effets secondaires graves ou une surdose mortelle;
- autres sédatifs pouvant accentuer la somnolence provoquée par **OxyNEO**;
- autres analgésiques opioïdes (contre la douleur);
- les anesthésiques généraux (utilisés pendant une chirurgie);
- les médicaments qui aident à dormir ou à réduire l'anxiété;
- les antidépresseurs (contre la dépression et les troubles de l'humeur). Ne prenez pas

OxyNEO si vous prenez actuellement un inhibiteur de la monoamine oxydase (IMAO) ou dans les 14 jours suivant la prise d'un IMAO;

- les médicaments utilisés pour traiter les troubles mentaux ou affectifs graves, comme la schizophrénie;
- les antihistaminiques (contre les allergies);
- les antiémétiques (pour prévenir les vomissements);
- les médicaments utilisés pour traiter les spasmes musculaires et les maux de dos;
- la warfarine et autres anticoagulants dérivés de la coumarine (pour prévenir ou traiter les caillots sanguins);
- certains médicaments pour le cœur (comme les bêtabloquants);
- les antirétroviraux, antifongiques azolés et les antibiotiques macrolides;
- le jus de pamplemousse;
- le millepertuis.

Comment prendre OxyNEO :

Les comprimés **OxyNEO** sont conçus pour agir correctement sur une période de 12 heures lorsqu'ils sont avalés entiers.

Avalez-les entiers. Vous ne devez pas les couper, les briser, les mâcher, les dissoudre ou les écraser, puisque cela peut mener à la libération et à l'absorption d'une dose excessive d'oxycodone, ce qui peut vous faire beaucoup de tort.

Ne prenez pas la concentration de 60 mg ou de 80 mg, ou une dose unique de 40 mg ou plus d'OxyNEO, à moins que vous tolériez les opioïdes. Votre médecin vous indiquera lorsque vous devenez tolérant aux opioïdes avec une certaine dose d'OxyNEO.

OxyNEO peut être pris avec ou sans nourriture.

Pour réduire la possibilité de s'étouffer avec les comprimés ou d'avoir de la difficulté à les avaler :

- **vous devez prendre les comprimés OxyNEO un à la fois;**
- **ne prétrempiez pas le comprimé, ne le léchez pas ou ne le mouillez pas avant de le mettre dans la bouche;**
- **prenez chaque comprimé avec suffisamment d'eau pour pouvoir l'avaler immédiatement après l'avoir mis dans la bouche.**

Si vous avez de la difficulté à avaler ou si vous sentez une douleur après avoir pris OxyNEO, vous devez obtenir des soins médicaux immédiats, car vous pourriez avoir besoin d'une intervention médicale pour retirer le comprimé. Vous ne devez pas prendre OxyNEO si vous avez de la difficulté à avaler ou si l'on a diagnostiqué chez vous un rétrécissement de l'œsophage.

Il ne faut pas administrer **OxyNEO** par voie naso-gastrique, gastrique ou par le biais d'autres sondes d'alimentation, car cela pourrait obstruer les sondes d'alimentation.

Il n'est pas recommandé d'administrer **OxyNEO** par voie rectale.

Dose initiale habituelle chez l'adulte :

La posologie est personnalisée. Assurez-vous de suivre les directives posologiques de votre médecin à la lettre. N'augmentez pas la dose et ne la diminuez pas sans avoir consulté votre médecin. La prise de doses plus élevées peut entraîner davantage d'effets secondaires et augmenter le risque de surdose.

Réexaminez votre douleur régulièrement avec votre médecin pour déterminer si vous avez toujours besoin d'**OxyNEO**. Assurez-vous d'utiliser **OxyNEO** seulement pour le problème pour lequel il a été prescrit.

Si votre douleur augmente, ou si vous éprouvez d'autres problèmes à la suite de l'utilisation d'**OxyNEO**, communiquez immédiatement avec votre médecin.

Arrêt de votre médicament :

Il ne faut pas interrompre soudainement la prise d'**OxyNEO** si vous le prenez depuis plus de quelques jours.

Votre médecin surveillera votre état et vous guidera sur la façon d'arrêter lentement de prendre **OxyNEO**. Vous éviterez ainsi des symptômes incommodants, tels que :

- courbatures
- diarrhée
- chair de poule
- perte d'appétit
- nausées
- nervosité ou agitation
- écoulement nasal
- éternuements
- tremblements ou frissons
- crampes abdominales
- battements cardiaques rapides (tachycardie)
- troubles du sommeil
- transpiration anormalement abondante
- palpitations cardiaques
- fièvre inexplicite
- faiblesse
- bâillements

En réduisant la dose de votre traitement opioïde ou en arrêtant celui-ci, votre organisme deviendra moins accoutumé aux opioïdes. Si vous recommencez le traitement, vous devrez commencer par la dose la plus faible. Vous risquez de subir les effets d'une surdose si vous recommencez à prendre la dernière dose que vous preniez avant d'arrêter lentement de prendre **OxyNEO**.

Renouvellement des ordonnances d'OxyNEO :

Vous devez obtenir de votre médecin une nouvelle ordonnance écrite chaque fois que vous avez besoin d'autres comprimés **OxyNEO**. Il est donc important de communiquer avec votre médecin avant que votre stock actuel soit épuisé.

Ne vous faites prescrire ce médicament que par le médecin responsable de votre traitement. Ne cherchez pas à obtenir des ordonnances auprès d'autres médecins, à moins que vous ne changiez de médecin pour prendre en charge votre douleur.

Surdose :

Si vous croyez avoir pris une dose trop élevée d'**OxyNEO**, communiquez immédiatement avec votre professionnel de la santé, le service d'urgence d'un hôpital ou le centre antipoison de votre région, même si vous ne présentez pas de symptômes.

Les signes de surdosage peuvent comprendre :

- respiration anormalement lente ou faible
- étourdissements
- confusion
- somnolence extrême

Dose oubliée :

Il est important de ne manquer aucune dose. Si vous oubliez d'en prendre une, prenez la dose suivante à l'heure prévue. Vous devez toujours essayer de reprendre l'horaire habituel (p. ex., 8 h et 20 h). Si vous oubliez de prendre plusieurs doses d'affilée, parlez à votre médecin avant de reprendre le traitement.

Quels sont les effets secondaires possibles d'OxyNEO?

Ces effets ne constituent pas tous les effets secondaires possibles d'OxyNEO. Si vous ressentez des effets secondaires qui ne font pas partie de cette liste, communiquez avec votre professionnel de la santé.

Voici certains des effets secondaires :

- constipation
- étourdissements
- somnolence
- sécheresse de la bouche
- maux de tête
- démangeaisons
- faiblesse, mouvements musculaires non coordonnés
- nausées ou vomissements, ou perte d'appétit
- transpiration
- insomnie
- douleurs abdominales
- fièvre
- diarrhée
- indigestion
- tremblement
- pensées ou rêves anormaux
- anxiété
- confusion
- dépression
- nervosité
- éruptions cutanées
- difficulté à respirer
- diminution de la libido, impuissance (dysfonction érectile), infertilité

Discutez avec votre médecin ou votre pharmacien au sujet des moyens de prévenir la constipation lorsque vous amorcez un traitement par OxyNEO.

Si les nausées et les vomissements deviennent inconfortables durant le traitement prolongé par OxyNEO, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

Effets secondaires graves et mesures à prendre				
Symptôme/effet		Communiquez avec votre professionnel de la santé		Cessez de prendre le médicament et obtenez immédiatement des soins médicaux
		Seulement dans les cas graves	Dans tous les cas	
RARE	Surdose : hallucinations, confusion, incapacité de marcher normalement, respiration lente ou faible, somnolence extrême, sédation ou étourdissements, muscles mous/faible tonus musculaire, peau froide et moite.			√
	Dépression respiratoire : respiration lente, superficielle ou faible.			√
	Réaction allergique : éruption cutanée, urticaire, gonflement du visage, des lèvres, de la langue ou de la gorge, difficultés à avaler ou à respirer.			√
	Occlusion intestinale (fécalome) : douleurs abdominales, constipation intense, nausées.			√
	Sevrage : nausées, vomissements, diarrhée, anxiété, frissons, peau froide et moite, courbatures, perte d'appétit, transpiration.		√	
	Rythme cardiaque rapide, lent ou irrégulier : palpitations cardiaques.		√	
	Tension artérielle basse : étourdissements, évanouissement, sensation de tête légère.	√		
RARE	Syndrome sérotoninergique : agitation ou impatience, perte du contrôle musculaire ou contractions musculaires involontaires, tremblements, diarrhée			√

Si vous souffrez de symptômes ou d'effets secondaires incommodants qui ne figurent pas dans cette liste ou qui s'aggravent assez pour nuire à vos activités quotidiennes, consultez votre professionnel de la santé.

Signalement des effets secondaires

Nous vous encourageons à signaler tout effet secondaire grave ou imprévu à Santé Canada. Ces renseignements servent à vérifier si un produit est source de nouvelles préoccupations quant à son innocuité. En tant que consommateur, vous pouvez contribuer à l'amélioration de l'utilisation sécuritaire des produits de santé pour l'ensemble de la population.

Trois façons de signaler :

- faire une déclaration en ligne à [MedEffet](#);
- téléphoner au numéro sans frais 1-866-234-2345;
- remplir un formulaire de déclaration d'effets secondaires du consommateur et le faire parvenir :
 - par télécopieur, au numéro sans frais 1-866-678-6789; ou
 - par la poste au : Programme Canada Vigilance
Santé Canada, Indice postal 1908C
Ottawa (Ontario)
K1A 0K9

Les étiquettes préaffranchies et le formulaire de déclaration d'effets secondaires du consommateur sont disponibles sur le site Web de [MedEffet](#).

REMARQUE : Pour obtenir des renseignements relatifs à la prise en charge des effets secondaires, veuillez communiquer avec votre professionnel de la santé. Le Programme Canada Vigilance ne fournit pas de conseils médicaux.

Entreposage :

- **Veillez conserver toute quantité inutilisée ou périmée d'OxyNEO dans un endroit sûr pour prévenir le vol, le mésusage ou une exposition accidentelle.**
- Conservez **OxyNEO** à température ambiante (entre 15 et 30 °C), dans un endroit sec.
- Conservez **OxyNEO** sous clé et hors de la vue et de la portée des enfants et des animaux de compagnie.
- **Ne prenez jamais de médicaments devant des enfants, car ils pourraient essayer de vous imiter. Une ingestion accidentelle chez un enfant est dangereuse et peut entraîner la mort. En cas d'ingestion accidentelle d'OxyNEO par un enfant, obtenez immédiatement une aide d'urgence.**

Élimination :

Ne jetez jamais OxyNEO dans les ordures ménagères, car les enfants ou les animaux de compagnie pourraient les trouver. Pour que le médicament soit éliminé de manière adéquate, il

doit être rapporté à une pharmacie.

Pour en savoir davantage au sujet d'OxyNEO :

- communiquez avec votre professionnel de la santé;
- consultez la monographie de produit intégrale rédigée à l'intention des professionnels de la santé, qui renferme également les renseignements pour les patients sur les médicaments. Ce document est publié sur le site Web de [Santé Canada](#), ainsi que le site Web du fabricant : <http://www.purdue.ca>. Vous pouvez aussi l'obtenir en composant le 1-800-387-4501.

Ce dépliant a été préparé par Purdue Pharma.

Dernière révision : 7 février 2018

OxyNEO[®] et la technologie HTR^{MC} sont des marques de commerce de Purdue Pharma.