

MONOGRAPHIE DE PRODUIT

NTargin[®]

Comprimés de chlorhydrate d'oxycodone et de chlorhydrate de naloxone
à libération contrôlée

5/2,5 mg, 10/5 mg, 20/10 mg et 40/20 mg

Analgésique opioïde et antagoniste opioïde

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

DATE DE RÉVISION :
22 février 2018

N° de contrôle de la présentation : 210018

Targin[®] est une marque 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
EFFETS INDÉSIRABLES	16
INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES	24
POSOLOGIE ET ADMINISTRATION	26
SURDOSAGE.....	31
MODE D’ACTION ET PHARMACOLOGIE CLINIQUE	32
CONSERVATION ET STABILITÉ	39
FORMES POSOLOGIQUES, COMPOSITION ET CONDITIONNEMENT	39
PARTIE II : RENSEIGNEMENTS SCIENTIFIQUES.....	41
RENSEIGNEMENTS PHARMACEUTIQUES.....	41
ESSAIS CLINIQUES	43
PHARMACOLOGIE DÉTAILLÉE	54
TOXICOLOGIE.....	55
RÉFÉRENCES.....	56
RENSEIGNEMENTS POUR LE PATIENT SUR LE MÉDICAMENT	57

N^oTargin[®]

(comprimés de chlorhydrate d'oxycodone et de chlorhydrate de naloxone à libération contrôlée)

PARTIE I : RENSEIGNEMENTS POUR LE PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ

RENSEIGNEMENTS SOMMAIRES SUR LE PRODUIT

Voie d'administration	Forme posologique et teneur	Ingrédients non médicinaux
Orale	Comprimés à libération contrôlée 5 mg de chlorhydrate d'oxycodone et 2,5 mg de chlorhydrate de naloxone 10 mg de chlorhydrate d'oxycodone et 5 mg de chlorhydrate de naloxone 20 mg de chlorhydrate d'oxycodone et 10 mg de chlorhydrate de naloxone 40 mg de chlorhydrate d'oxycodone et 20 mg de chlorhydrate de naloxone	Éthylcellulose, AD&C bleu n° 1 (comprimés à 5/2,5 mg seulement), hydroxypropylcellulose (comprimés à 5/2,5 mg seulement), oxyde de fer (comprimés à 20/10 mg et à 40/20 mg seulement), lactose monohydraté, stéarate de magnésium, polyéthylèneglycol, alcool polyvinylique, povidone K30 (comprimés à 10/20 mg, à 20/40 mg et à 40/20 mg seulement), alcool stéarylique, talc, dioxyde de titane

INDICATIONS ET UTILISATION CLINIQUE

Adultes

Targin[®] (chlorhydrate d'oxycodone et chlorhydrate de naloxone) est un comprimé à libération contrôlée dont l'effet thérapeutique est double. Le composant d'oxycodone dans **Targin** 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.

Le composant naloxone dans **Targin** est indiqué pour le soulagement de la constipation causée par les opioïdes.

Targin ne doit pas être utilisé comme un analgésique à prendre « au besoin » (prn).

Personnes âgées (> 65 ans)

En général, il convient de faire preuve de prudence lors de la sélection de la dose chez une personne âgée et de commencer par la plus faible dose de la gamme posologique, en tenant compte de la fréquence plus élevée d'altération de la fonction hépatique, rénale ou cardiaque, des maladies concomitantes ou des autres traitements médicamenteux. La posologie doit être ajustée en fonction de l'intensité de la douleur et de la sensibilité de chaque patient.

Enfants (< 18 ans)

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

CONTRE-INDICATIONS

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

- chez les patients hypersensibles aux principes actifs (oxycodone ou naloxone), aux autres analgésiques opioïdes ou à tout ingrédient de la préparation. Pour obtenir une liste complète des ingrédients, voir 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);
- l'administration par voie rectale est contre-indiquée (voir **MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS**).
- chez les patients que l'on soupçonne d'être atteints d'abdomen aigu (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 de la douleur aiguë, notamment à l'occasion de chirurgies ambulatoires;
- pour la prise en charge des douleurs périopératoires;
- chez les patients souffrant d'asthme bronchique aigu ou grave, d'un trouble obstructif chronique des voies respiratoires 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**);
- chez les patients dépendants des opioïdes, ou dans le contexte d'une cure de désintoxication aux narcotiques;
- chez les patients atteints d'insuffisance hépatique modérée ou grave (catégories B et C de la classification de Child-Pugh).
- chez les patients atteints d'insuffisance rénale grave.

MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS

MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS IMPORTANTES

Restrictions concernant l'utilisation

En raison des risques de toxicomanie, d'abus et de mésusage liés à l'utilisation des opioïdes, même aux doses recommandées, et des risques plus élevés de surdose et de décès avec les préparations opioïdes à libération contrôlée, Targin® (comprimés de chlorhydrate d'oxycodone et de chlorhydrate de naloxone 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, ne sont pas tolérées ou ne seraient pas en mesure de fournir un soulagement approprié de la douleur (voir **POSOLOGIE ET ADMINISTRATION**).

Toxicomanie, abus et mésusage

Targin présente des risques de toxicomanie, d'abus et de mésusage liés à l'utilisation des opioïdes pouvant entraîner une surdose et la mort. Avant de prescrire Targin, il faut 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**). Targin doit être entreposé dans un endroit sûr pour en éviter le vol ou le mésusage.

Dépression respiratoire menaçant le pronostic vital : SURDOSE

Une dépression respiratoire grave, menaçant le pronostic vital ou mortelle pourrait survenir avec l'utilisation de Targin. Les bébés exposés au médicament *in utero* ou par le lait maternel présentent un risque de dépression respiratoire menaçant le pronostic vital

pendant l'accouchement ou l'allaitement. Les patients doivent faire l'objet d'une surveillance médicale pour déceler les signes de dépression respiratoire, particulièrement à l'instauration du traitement par Targin ou à la suite d'une augmentation de la dose. Targin doit être avalé entier. Le fait de couper, briser, mâcher, dissoudre ou écraser les comprimés Targin peut entraîner la libération et l'absorption rapides d'une dose potentiellement mortelle d'oxycodone (voir MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS). De plus, les patients doivent être informés des dangers associés à la prise d'opioïdes, y compris les surdoses mortelles.

Exposition accidentelle

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

Syndrome de sevrage néonatal associé aux opioïdes

L'emploi prolongé de Targin 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).

Interaction avec l'alcool

La prise concomitante d'alcool et de Targin doit être évitée parce qu'elle peut entraîner des effets additifs dangereux pouvant causer des lésions graves ou la mort (voir MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS et INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES).

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

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

- Réserver toute prescription concomitante de Targin et d'une benzodiazépine ou d'un autre déprimeur du SNC aux patients chez qui tous les autres traitements sont inadéquats.
- Limiter la posologie et la durée au minimum requis.
- Suivre les patients pour détecter d'éventuels signes et symptômes de dépression respiratoire et de sédation.

Généralités

Les comprimés Targin® doivent être avalés entiers. La prise de comprimés Targin brisés, mâchés, dissous ou écrasés pourrait entraîner la libération et l'absorption rapides d'une dose potentiellement mortelle d'oxycodone.

Targin ne doit pas être administré par voie rectale en raison de l'augmentation potentielle de la biodisponibilité systémique de la naloxone par cette voie d'administration et du potentiel d'apparition de graves effets de sevrage (voir CONTRE-INDICATIONS).

Les comprimés Targin à 40/20 mg ne doivent être administrés qu'à des patients qui tolèrent les opioïdes (voir également 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 de dépression respiratoire des opioïdes (voir MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS et INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES).

Les patients à qui Targin est prescrit ne doivent donner Targin à personne d'autre, car une telle consommation inappropriée peut entraîner de graves conséquences médicales, dont la mort.

Il ne faut pas administrer Targin aux patients souffrant de constipation si cette dernière n'est pas liée à la consommation d'opioïdes.

Les comprimés à 5/2,5 mg permettent de faibles augmentations de la dose et sont destinés à être utilisés pour des ajustements posologiques. Veuillez noter que la biodisponibilité proportionnelle du comprimé à 5/2,5 mg par rapport aux autres teneurs de **Targin** n'a pas été établie. La prise de plusieurs comprimés à 5/2,5 mg ne doit pas remplacer la prise de comprimés **Targin** de teneurs plus élevées.

On doit avertir les patients de ne pas consommer d'alcool pendant qu'ils prennent **Targin**, car cela peut augmenter le risque de subir des effets secondaires dangereux.

Dans de très rares cas, surtout lorsqu'il y a administration de doses élevées, il peut survenir une hyperalgésie qui ne s'atténue pas à la suite de l'administration d'une dose supérieure d'oxycodone. Il peut alors être nécessaire de réduire la dose d'oxycodone ou de passer à un autre opioïde.

Il n'existe aucune expérience clinique de ce médicament chez les patients atteints d'un cancer associé à une carcinomatose péritonéale ou à un syndrome sub-occlusif aux stades avancés des cancers digestifs et pelviens. Par conséquent, l'administration de **Targin** chez cette population n'est pas indiquée.

Appareil digestif

Les effets possibles de la naloxone comprennent la diarrhée. En cas de diarrhée grave ou persistante apparaissant au cours du traitement et durant plus de 3 jours, il faut conseiller au patient de communiquer avec son médecin.

Toxicomanie, abus et mésusage

Comme c'est le cas de tous les opioïdes, **Targin** est un médicament ayant un potentiel d'abus et de mésusage pouvant entraîner une surdose et la mort. Par conséquent, **Targin** doit être prescrit et manipulé avec précaution.

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

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

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

En cas d'abus de **Targin** par voie parentérale, intranasale ou rectale par des personnes dépendantes des agonistes opioïdes, on peut s'attendre à l'apparition de symptômes de sevrage marqués – en raison des caractéristiques antagonistes systémiques du récepteur opioïde que présente la naloxone par ces voies d'administration – ou à l'intensification des symptômes de sevrage déjà présents.

Targin consiste en une double matrice polymère destinée à l'administration par voie orale uniquement. En cas d'abus par voie parentérale, les excipients du comprimé, en particulier le talc, entraîneront probablement une nécrose tissulaire locale, une infection, des granulomes pulmonaires et un risque accru d'endocardite et de lésions des valvules cardiaques, qui peuvent être mortelles.

Dépendance et tolérance

Comme c'est le cas pour les autres opioïdes, une tolérance et une dépendance physique peuvent se développer à la suite de l'administration répétée de **Targin**; son emploi présente également 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 résultat de la neuroadaptation des récepteurs opioïdes liée à une exposition chronique au médicament et, de ce fait, elles sont différentes et distinctes de l'abus et de la toxicomanie. Une tolérance ainsi qu'une dépendance physique peuvent apparaître à la suite de l'administration répétée d'opioïdes; elles ne constituent pas en soi un signe de trouble de toxicomanie ou 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. Voici quelques-uns des symptômes pouvant être associés à un arrêt brusque de la prise d'un analgésique opioïde : courbatures, diarrhée, chair de poule, perte d'appétit, nausées, nervosité ou agitation, anxiété, écoulement nasal, éternuements, tremblements ou frissons, crampes d'estomac, tachycardie, troubles du sommeil, augmentation inhabituelle de la transpiration, palpitations, fièvre inexpliquée, faiblesse et bâillements.

Utilisation en cas de toxicomanie et d'alcoolisme

Targin est un produit associant un agoniste et un antagoniste, dont l'utilisation n'est pas approuvée pour la prise en charge des troubles de toxicomanie. Les patients ayant des antécédents de toxicomanie ou d'alcoolisme sont exposés à un risque accru de dépendance à **Targin**, à moins que celui-ci ne soit utilisé avec une prudence et une attention extrêmes.

Troubles endocriniens

Insuffisance surrénalienne

Des cas d'insuffisance surrénalienne ont été signalés avec l'utilisation d'opioïdes, surtout après plus d'un mois d'utilisation. L'insuffisance surrénalienne peut se manifester par des symptômes et des signes non spécifiques comprenant nausées, vomissements, anorexie, fatigue, faiblesse, étourdissements et baisse de la tension artérielle. Si une insuffisance surrénalienne est soupçonnée, il faut en confirmer la présence le plus tôt possible par des épreuves diagnostiques. Si le diagnostic est confirmé, le patient doit recevoir une corticothérapie substitutive à des doses physiologiques. Sevrer le patient de l'opioïde pour permettre la reprise de l'activité surrénalienne et poursuivre l'administration de corticostéroïdes jusqu'au rétablissement de l'activité surrénalienne. Il est possible d'essayer d'autres opioïdes, car dans certains cas, il a été signalé qu'un opioïde différent a été utilisé sans récurrence de l'insuffisance surrénalienne. Selon les données dont on dispose, aucun opioïde particulier n'est plus susceptible qu'un autre d'être associé à une insuffisance surrénalienne.

Syndrome de sevrage néonatal 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 rythme du sommeil perturbé, des cris perçants, 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.

Targin est contre-indiqué chez les femmes enceintes (voir **CONTRE-INDICATIONS**).

Système nerveux

Interactions avec des dépresseurs du système nerveux central (SNC) (y compris les benzodiazépines et l'alcool) : On doit administrer **Targin** avec prudence et à des doses réduites en cas d'administration concomitante avec d'autres analgésiques opioïdes, des anesthésiques généraux, des phénothiazines et autres tranquillisants, des hypnotiques, des antidépresseurs tricycliques, des antipsychotiques, des antihistaminiques, des benzodiazépines, des antiémétiques à action centrale et d'autres dépresseurs du SNC. Une dépression respiratoire, de l'hypotension et une sédation profonde, un 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 **Targin**, car cela peut augmenter le risque de présenter des effets secondaires dangereux (voir **INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES**).

Des études observationnelles ont démontré qu'une utilisation concomitante d'un analgésique opioïde et d'une benzodiazépine augmente le risque de mortalité liée au traitement comparativement à l'utilisation d'un analgésique opioïde seul. En raison de leurs propriétés pharmacologiques similaires, il est raisonnable de s'attendre à un risque comparable avec l'utilisation concomitante d'autres déprimeurs du SNC et d'analgésiques opioïdes (voir **INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES**). Si le médecin décide de prescrire une benzodiazépine ou un autre déprimeur du SNC en concomitance avec un analgésique opioïde, il doit prescrire les doses efficaces les plus faibles et l'administration concomitante sur une période minimale. Si le patient prend déjà un analgésique opioïde, le médecin doit prescrire une dose initiale de benzodiazépine ou d'un autre déprimeur du SNC plus faible que celle indiquée en absence d'opioïde, puis l'augmenter progressivement en fonction de la réponse clinique. Si un traitement par un analgésique opioïde est instauré chez un patient qui reçoit déjà une benzodiazépine ou un autre déprimeur du SNC, la dose initiale d'opioïde prescrite doit être réduite puis augmentée progressivement en fonction de la réponse clinique. Il faut suivre étroitement les patients pour déceler tout signe et tout symptôme de dépression respiratoire et de sédation.

Il faut informer les patients et les professionnels de la santé des risques de dépression respiratoire et de sédation lorsque **Targin** est utilisé en concomitance avec une benzodiazépine ou un autre déprimeur du SNC (y compris l'alcool et les drogues illicites). Il faut avertir le patient de ne pas conduire ni d'opérer de la machinerie lourde jusqu'à ce que les effets de l'utilisation concomitante avec la benzodiazépine ou l'autre déprimeur du SNC aient été déterminés. Évaluer les patients pour établir le risque de troubles d'usage de substances, y compris l'abus et le mésusage d'opioïdes, et les avertir du risque de surdose et de mort associé à l'usage additionnel de déprimeurs du SNC comme l'alcool et les drogues illicites (voir **INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES**).

Le patient ne doit pas consommer d'alcool en même temps qu'il utilise **Targin** en raison du risque accru d'effets indésirables dangereux, y compris la mort (voir **CONTRE-INDICATIONS** et **RÉACTIONS INDÉSIRABLES**, Sédation et **INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES**).

Une douleur intense peut antagoniser les effets déprimeurs subjectifs et respiratoires des analgésiques opioïdes. Si la douleur disparaît soudainement, ces effets peuvent rapidement devenir évidents.

Utilisation aux patients atteints de troubles convulsifs : L'oxycodone que contient **Targin** peut aggraver les convulsions chez les patients atteints de troubles convulsifs et peut provoquer ou aggraver les crises dans certains tableaux cliniques. Par conséquent, **Targin** ne doit pas être administré à ces patients (voir **CONTRE-INDICATIONS**).

Syndrome sérotoninergique : **Targin** peut entraîner un trouble rare, mais potentiellement mortel, résultant de l'administration concomitante d'un médicament sérotoninergique (p. ex., antidépresseurs, antimigraineux). L'administration du médicament sérotoninergique doit être interrompue si un tel effet (caractérisé par un ensemble de symptômes comme une hyperthermie, une rigidité, une myoclonie, une instabilité autonome accompagnée de fluctuations rapides possibles des signes vitaux, des modifications de l'état mental comme de la confusion, de l'irritabilité, une agitation extrême évoluant en délire et en coma) survient et un traitement symptomatique de soutien doit être instauré. **Targin** ne doit pas être administré en association avec un inhibiteur de la MAO ou un précurseur de la sérotonine (comme le L-tryptophane, l'oxitriptan) et doit être administré avec prudence en association avec d'autres médicaments sérotoninergiques (triptans, certains antidépresseurs tricycliques, lithium, tramadol, millepertuis) en raison du risque de syndrome sérotoninergique (voir **INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES**).

La douleur intense antagonise les effets dépressifs subjectifs et respiratoires des analgésiques opioïdes. Si la douleur disparaît soudainement, ces effets peuvent se manifester rapidement.

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 pression intracrânienne déjà élevée en raison d'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.

Effets de sevrage : Des symptômes de sevrage 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, les éternuements, l'écoulement nasal, 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.

Les patients recevant un traitement prolongé doivent être sevrés progressivement si le médicament n'est plus nécessaire pour soulager la douleur. Chez les patients traités de façon appropriée par des analgésiques opioïdes et dont le sevrage est progressif, ces symptômes sont habituellement légers.

Chez les patients recevant un traitement prolongé par des opioïdes, le passage à **Targin** peut au départ provoquer l'apparition de symptômes de sevrage ou la survenue de diarrhée.

Appareil cardiovasculaire

Targin doit être administré avec précaution chez les patients atteints de troubles cardiovasculaires préexistants.

L'administration d'oxycodone peut entraîner une hypotension grave chez les patients dont la capacité à maintenir une pression sanguine adéquate est compromise par une baisse du volume

sanguin ou par l'administration concomitante de médicaments tels que les phénothiazines ou certains anesthésiques. L'oxycodone peut provoquer une hypotension orthostatique chez les patients ambulatoires. L'oxycodone, comme tous les analgésiques opioïdes de type morphinique, doit être administrée avec précaution chez les patients sous choc circulatoire, car la vasodilatation causée par le médicament pourrait réduire encore davantage le débit cardiaque et la tension artérielle.

Appareil respiratoire

Dépression respiratoire : On a signalé des cas de dépression respiratoire grave, menaçant le pronostic vital ou mortelle associée à l'utilisation des opioïdes, même aux doses recommandées. Si elle n'est pas détectée et traitée immédiatement, la dépression respiratoire causée par l'utilisation des opioïdes peut 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 de **Targin**, le risque est plus élevé 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 **Targin** et à la suite d'augmentations de la dose.

Pour diminuer le risque de dépression respiratoire, une posologie et un ajustement de la dose appropriés de **Targin** sont essentiels (voir **POSOLOGIE ET ADMINISTRATION**). Une surestimation de la dose de **Targin**, lorsque le patient passe d'un opioïde à un autre, peut entraîner une surdose mortelle dès la première dose.

Considérations périopératoires

L'administration de Targin est contre-indiquée au cours de la période périopératoire, soit dans les 24 heures précédant ou suivant une intervention chirurgicale. Targin n'est pas indiqué pour le soulagement de la douleur dans la période postopératoire si la douleur est légère ou s'il est prévu qu'elle sera de courte durée. Les patients qui doivent subir une cordotomie ou toute autre intervention de soulagement de la douleur ne doivent pas être traités par **Targin** dans les 24 heures précédentes et ne doivent pas le recevoir pendant la période suivant immédiatement l'intervention. Par la suite, si le traitement par **Targin** doit être poursuivi après le rétablissement du patient, il faut lui administrer une nouvelle posologie qui répond à ses nouveaux besoins en matière de soulagement de la douleur.

Déficience psychomotrice

Targin peut entraîner une diminution des capacités mentales ou physiques nécessaires à l'exécution de certaines tâches potentiellement dangereuses, comme la conduite d'un véhicule ou l'opération de machines. Les patients qui prennent **Targin** ne doivent ni conduire ni faire fonctionner des machines dangereuses, à moins qu'ils tolèrent bien les effets du médicament. Il convient également de mettre les patients en garde contre les effets combinés de **Targin** avec

d'autres dépresseurs du SNC, y compris les autres opioïdes, les phénothiazines, les sédatifs/hypnotiques et l'alcool.

Renseignements sur les conseils à donner aux patients

Une fiche de renseignements doit être fournie au patient au moment de lui remettre les comprimés **Targin**.

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

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 que **Targin** contient deux ingrédients : de l'oxycodone, un analgésique opioïde, et de la naloxone, un agent qui réduit la constipation.
3. On doit aviser les patients que **Targin** ne doit être pris que selon les consignes du médecin. Il ne faut pas ajuster la dose de **Targin** sans avoir consulté un médecin.
4. Les comprimés **Targin** doivent être avalés entiers (il ne faut pas les briser, les mâcher, les dissoudre ou les écraser), en raison du risque de surdose mortelle d'oxycodone.
5. On doit avertir les patients de ne pas administrer **Targin** par voie rectale, car de graves effets de sevrage pourraient se produire.
6. Les effets possibles de la naloxone comprennent la diarrhée. On doit recommander aux patients de communiquer avec leur médecin en cas de diarrhée grave ou persistante.
7. On doit recommander 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.
8. Les patients ne doivent pas combiner **Targin** avec de l'alcool ou d'autres dépresseurs du système nerveux central (somnifères, tranquillisants), car des effets additifs dangereux peuvent survenir et entraîner des troubles graves ou la mort.
9. On doit conseiller aux patients de consulter leur médecin ou leur pharmacien s'ils prennent ou s'ils prévoient prendre d'autres médicaments en association avec **Targin**.
10. On doit avertir les patients que, s'ils sont traités par **Targin** et si une interruption du traitement est indiquée, il peut être approprié de réduire progressivement la dose de **Targin** plutôt que de la supprimer soudainement, en raison des risques d'apparition de symptômes de sevrage.
11. On doit avertir les patients des effets indésirables les plus courants qui peuvent survenir avec la prise de **Targin**, soit les nausées, la constipation, la diarrhée, l'hyperhidrose, la fatigue, les vomissements, les céphalées et les étourdissements.

12. On doit aviser les patients que **Targin** peut causer de la somnolence, des étourdissements ou une sensation de tête légère, ainsi qu'une diminution des capacités physiques et mentales nécessaires à 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 **Targin** 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 de **Targin**.
13. On doit avertir les patients que **Targin** est un médicament ayant un potentiel d'abus. Il faut donc le protéger contre le vol ou le mésusage.
14. On doit aviser les patients que **Targin** ne doit jamais être administré à une autre personne que celle à qui le médicament a été prescrit.
15. On doit aviser les patients que les comprimés **Targin** à 40/20 mg ne doivent être administrés qu'aux patients qui tolèrent l'effet des opioïdes.
16. 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 **Targin**. Les femmes qui allaitent ou qui sont enceintes ne doivent pas prendre **Targin**.
17. On doit informer les patients que les restes de la matrice vide du comprimé risquent de passer dans les selles, et que cela ne devrait pas les préoccuper, puisque le médicament analgésique, c'est-à-dire l'oxycodone, a déjà été libéré.

Fonction sexuelle et reproduction

Une utilisation prolongée d'opioïdes peut être associée à une baisse des taux d'hormones sexuelles et à des symptômes comme une baisse de la libido, une dysfonction érectile ou l'infertilité (voir **EFFETS INDÉSIRABLES, Autres effets indésirables du médicament signalés pour les produits à base d'oxycodone autres que Targin**).

Populations particulières

Groupes vulnérables : L'oxycodone doit être administrée avec prudence et à des doses réduites aux patients affaiblis et à ceux qui sont atteints de la maladie d'Addison, de lithiase biliaire, d'hypotension, d'hypothyroïdie, d'une légère insuffisance hépatique, de myxœdème, d'insuffisance rénale, de psychose toxique, d'une hypertrophie prostatique ou d'un 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 ou à la naloxone; cependant, comme aucune étude n'a été menée chez l'humain, l'administration de **Targin** 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 allaitement : **Targin** est contre-indiqué chez la mère pendant le travail, l'accouchement et la période d'allaitement (voir **CONTRE-INDICATIONS**). L'oxycodone et la naloxone passent dans le placenta et sont excrétées dans le lait maternel. Une dépression respiratoire menaçant le pronostic vital peut survenir chez le nourrisson si des opioïdes sont administrés à la mère. La naloxone, médicament qui annule les effets des opioïdes, doit être gardée à portée de main si **Targin** est utilisé dans cette population. Il n'existe aucune donnée adéquate concernant l'utilisation de **Targin** chez les femmes enceintes ou pendant la naissance. Aucune étude expérimentale sur les animaux n'a été effectuée sur l'association d'oxycodone et de naloxone. Bien que les études sur la reproduction animale n'aient révélé aucun signe de dommages au fœtus qui seraient causés par l'oxycodone, son innocuité chez la femme enceinte n'a pas été établie.

Personnes âgées (> 65 ans) : En général, il convient de faire preuve de prudence lors de la sélection de la dose chez une personne âgée et de commencer par la plus faible dose de la gamme posologique, en tenant compte de la fréquence plus élevée d'altération de la fonction hépatique, rénale ou cardiaque, des maladies concomitantes ou des autres traitements médicamenteux. La posologie doit ensuite être ajustée à la dose de **Targin** la plus faible qui permettra d'atteindre l'objectif global du traitement, à savoir un soulagement satisfaisant de la douleur et des effets secondaires acceptables.

Enfants (< 18 ans) : **Targin** n'a pas été étudié chez les enfants, et son administration n'est pas recommandée chez les patients de moins de 18 ans. L'innocuité et l'efficacité de **Targin** chez les enfants n'ont pas été établies.

Insuffisance hépatique : Un essai clinique a démontré que les concentrations plasmatiques d'oxycodone et de naloxone sont élevées chez les patients atteints d'insuffisance hépatique. Les concentrations de naloxone étaient affectées dans une plus grande mesure que les concentrations d'oxycodone (voir **MODE D'ACTION ET PHARMACOLOGIE CLINIQUE, Pharmacocinétique**).

En raison de l'augmentation potentielle de la biodisponibilité systémique de la naloxone pouvant entraîner des effets de sevrage, il est recommandé d'amorcer le traitement à dose réduite, puis d'ajuster la dose avec prudence lors de l'administration de **Targin** aux patients atteints d'insuffisance hépatique légère recevant un traitement opioïde prolongé (voir **POSOLOGIE ET ADMINISTRATION**). **Targin est contre-indiqué chez les patients atteints d'insuffisance hépatique modérée ou grave** (voir **CONTRE-INDICATIONS**).

Insuffisance rénale : Un essai clinique a démontré que les concentrations plasmatiques d'oxycodone et de naloxone sont élevées chez les patients atteints d'insuffisance rénale (voir **MODE D'ACTION ET PHARMACOLOGIE CLINIQUE, Pharmacocinétique**). Les concentrations de naloxone étaient affectées dans une plus grande mesure que les concentrations d'oxycodone. En raison de l'augmentation potentielle de la biodisponibilité générale de la naloxone pouvant entraîner des effets de sevrage, il est recommandé d'amorcer le traitement à

dose réduite, puis d'ajuster la dose avec prudence lors de l'administration de **Targin** aux patients atteints d'insuffisance rénale légère ou modérée recevant un traitement opioïde prolongé (voir **POSOLOGIE ET ADMINISTRATION**). **Targin est contre-indiqué chez les patients atteints d'insuffisance rénale grave** (voir **CONTRE-INDICATIONS**).

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

Les données *in vitro* indiquent qu'en présence d'éthanol, à des concentrations atteignant jusqu'à 40 %, les caractéristiques de libération contrôlée de la préparation de **Targin** étaient maintenues; on n'a observé aucune dégradation du mécanisme de libération contrôlée.

EFFETS INDÉSIRABLES

Effets indésirables du médicament observés au cours des essais cliniques

Puisque les essais cliniques sont menés dans des conditions très particulières, les taux des effets indésirables qui sont observés peuvent ne pas refléter les taux observés en pratique et ne doivent pas être comparés aux taux observés dans le cadre des essais cliniques portant sur un autre médicament. Les renseignements sur les effets indésirables d'un médicament qui sont tirés d'essais cliniques s'avèrent utiles pour la détermination des effets indésirables liés aux médicaments et pour l'approximation des taux.

Le programme d'essais cliniques pivots précédant la mise sur le marché de **Targin**[®] (comprimés de chlorhydrate d'oxycodone et de chlorhydrate de naloxone) comprenait l'exposition de 520 patients au médicament. Un résumé des effets indésirables survenus à un taux d'incidence d'au moins 1 % figure ci-après. Il comprend tous les effets indésirables, qu'ils soient considérés par l'investigateur clinique comme étant liés au médicament à l'étude ou non (voir **ESSAIS CLINIQUES** pour obtenir les détails sur la méthodologie des essais). Les nausées étaient un effet indésirable très courant chez les patients qui prenaient **Targin**. Les nausées sont un effet communément associé à d'autres médicaments présentant une activité agoniste opioïde, et ont tendance à diminuer avec le temps. Lors du traitement par **Targin**, on a également observé d'autres effets indésirables, dont la constipation, la diarrhée, la fatigue, les céphalées et l'hyperhidrose, qui sont souvent observés avec d'autres médicaments à activité agoniste opioïde.

Le résumé suivant ([Tableau 1](#)) comprend tous les effets indésirables survenus chez les patients qui ont reçu **Targin**, de l'oxycodone à libération contrôlée ou un placebo.

Tableau 1 : Effets indésirables signalés lors des essais cliniques pivots ($\geq 1\%$) OXN3401, 038-001, OXN3001 et OXN3006

Système organique Terme privilégié	% des patients recevant Targin n = 520	% des patients recevant de l'oxycodone à libération contrôlée n = 446	% de patients recevant un placebo^a n = 235
Troubles auriculaires et labyrinthiques			
Vertige	1,7	1,8	5,1
Troubles gastro-intestinaux			
Douleur abdominale	3,3	2,7	3,8
Douleur abdominale supérieure	1,9	2,7	2,1
Constipation	6,5	10,5	8,9
Diarrhée	6,2	5,4	6,0
Sécheresse buccale	2,5	1,6	2,1
Dyspepsie	1,4	3,4	3,0
Flatulence	1,2	0,5	0,9
Nausées	12,3	14,8	14,9
Vomissements	5,4	5,6	6,0
Troubles généraux et réactions au point d'administration			
Asthénie	1,4	0,0	0,9
Frissons	1,2	0,7	0,9
Syndrome de sevrage	0,2	1,4	0,4
Fatigue	5,4	5,8	4,3
Malaise	0,2	0,7	1,7
Œdème périphérique	1,7	1,8	0,0
Douleur	2,3	1,6	2,1
Pyrexie	0,4	0,0	1,3
Infections et infestations			
Bronchite	1,5	1,1	0,0
Cystite	0,2	1,4	1,3
Gastroentérite	1,9	2,2	0,0
Grippe	1,2	1,6	0,4
Rhinopharyngite	2,9	4,7	4,3
Sinusite	1,2	0,0	0,0
Infection des voies respiratoires supérieures	0,0	1,6	0,0
Infection urinaire	3,5	2,2	1,3
Infection virale	1,5	1,4	1,3
Lésions, empoisonnement et complications chirurgicales			
Contusion	0,0	0,2	1,7
Investigations			
Augmentation du taux de cholestérol dans le sang	0,0	0,0	1,7
Augmentation de la glycémie	1,9	0,2	0,4

Tableau 1 : Effets indésirables signalés lors des essais cliniques pivots ($\geq 1\%$) OXN3401, 038-001, OXN3001 et OXN3006

Système organique Terme privilégié	% des patients recevant Targin n = 520	% des patients recevant de l'oxycodone à libération contrôlée n = 446	% de patients recevant un placebo^a n = 235
Augmentation du taux de triglycérides dans le sang	0,6	2,0	1,7
Augmentation du taux d'acide urique dans le sang	0,2	0,2	2,6
Augmentation de la gamma-glutamyltransférase	0,6	1,1	0,4
Diminution de la numération lymphocytaire	0,0	0,2	1,3
Troubles du métabolisme et de la nutrition			
Anorexie	0,8	1,1	0,9
Perte d'appétit	0,6	0,2	1,3
Hyperglycémie	1,2	1,4	0,0
Hyperlipidémie	1,2	0,2	0,0
Hypertriglycémie	1,4	0,2	1,3
Hyperuricémie	1,2	1,1	0,0
Troubles musculosquelettiques et troubles du tissu conjonctif			
Arthralgie	1,5	2,2	2,1
Dorsalgie	3,3	2,5	0,0
Cervicalgie	0,0	1,4	0,0
Arthrose	1,2	1,6	0,0
Douleurs dans les extrémités	1,5	1,1	0,0
Troubles du système nerveux			
Étourdissements	4,2	8,1	4,3
Céphalées	6,2	6,3	9,8
Migraine	1,4	0,2	0,4
Sciatique	1,5	0,0	0,0
Somnolence	1,2	1,1	0,0
Tremblements	1,0	1,1	0,4
Troubles psychiatriques			
Dépression	1,9	2,5	0,0
Insomnie	2,1	2,5	3,4
Nervosité	0,6	0,0	1,3
Agitation	0,8	0,2	2,6
Troubles du sommeil	0,6	0,2	1,7
Troubles de la peau et des tissus sous-cutanés			
Hyperhidrose	6,5	4,3	6,4
Prurit	2,9	4,0	3,0
Éruption cutanée	1,2	0,5	0,0
Troubles vasculaires			

Tableau 1 : Effets indésirables signalés lors des essais cliniques pivots ($\geq 1\%$) OXN3401, 038-001, OXN3001 et OXN3006

Système organique Terme privilégié	% des patients recevant Targin n = 520	% des patients recevant de l'oxycodone à libération contrôlée n = 446	% de patients recevant un placebo ^a n = 235
Bouffées de chaleur	1,0	2,0	0,9
Hypertension	0,6	1,4	1,7

a. Dans le contexte des essais cliniques pivots, les patients recevant le placebo ont reçu de l'oxycodone à libération immédiate ou une préparation combinée contenant 30 mg de codéine à titre de médicament de secours.

Les autres effets indésirables moins fréquents ($< 1\%$) signalés et considérés comme étant liés d'une quelconque manière à **Targin** au cours des essais cliniques pivots avec répartition aléatoire sont résumés ci-après.

Troubles cardiaques : angine de poitrine, bloc auriculo-ventriculaire du premier degré, bloc de branche droit, palpitations.

Troubles auriculaires et labyrinthiques : obstruction du conduit auditif par du cérumen, surdité unilatérale, acouphènes.

Troubles oculaires : sécheresse oculaire, augmentation du larmoiement, photopsie, vision trouble, troubles visuels.

Troubles gastro-intestinaux : ballonnement abdominal, douleur abdominale inférieure, gêne anale, fissure anale, aptyalisme, diverticule intestinal, intoxication alimentaire, trouble gastrique, gastrite, hémorragie gastro-intestinale, reflux gastro-œsophagien, glossite, parodontite.

Troubles généraux et réactions au point d'administration : douleur thoracique, sensation de froid, affection pseudo-grippale, œdème localisé, trouble des muqueuses, douleur thoracique non cardiaque, enflure.

Troubles hépatobiliaires : obstruction du canal cholédoque, lithiase biliaire, augmentation des enzymes hépatiques.

Infections et infestations : candidose, cellulite, furoncle, otite externe, pneumonie, rhinite.

Lésions, empoisonnement et complications chirurgicales : surdose accidentelle, toxicité du médicament, chute, entorse articulaire, entorse musculaire, lacération de la peau.

Investigations : augmentation du taux d'alanine aminotransférase, augmentation du taux de bilirubine dans le sang, augmentation du taux de lactico-déshydrogénase dans le sang, diminution du taux de phosphore dans le sang, modification de l'électrocardiogramme, diminution de l'hématocrite, diminution du taux d'hémoglobine, élévation de la fréquence cardiaque, test de

la fonction hépatique anormal, diminution de la numération plaquettaire, diminution de la numération des érythrocytes, perte de poids.

Troubles du métabolisme et de la nutrition : goutte, hyponatrémie.

Troubles musculosquelettiques et troubles du tissu conjonctif : arthrite goutteuse, enflure des articulations, spasmes musculaires, contraction musculaire, douleur thoracique musculosquelettique, raideur musculosquelettique, myalgie, douleur dans la nuque, polyarthrite, douleur dans les épaules, ténosynovite.

Néoplasmes bénins, malins et non spécifiés (y compris les kystes et les polypes) : lipome.

Troubles du système nerveux : trouble de l'équilibre, perturbation de l'attention, dysgueusie, grand mal, affaiblissement de la mémoire, trouble du système nerveux, blocage neuromusculaire, neuropathie multiple, mauvaise qualité de sommeil, syndrome des jambes sans repos, stupeur, céphalée de tension.

Troubles psychiatriques : rêves étranges, anxiété, état de confusion, humeur dépressive, désorientation, irritabilité, perte de libido, pensées négatives, attaques de panique, phobie sociale, sommeil profond.

Troubles rénaux et urinaires : pollakiurie, douleurs rénales, incontinence urinaire.

Troubles de l'appareil reproducteur et des seins : dysménorrhée, hémorragie vaginale.

Troubles respiratoires, thoraciques et médiastinaux : toux, dyspnée, dyspnée d'effort, épistaxis, hémoptysie, bâillements.

Troubles de la peau et des tissus sous-cutanés : eczéma, exanthème, sueurs nocturnes, prurit généralisé, éruption cutanée, réaction cutanée, dermatite de stase.

Troubles vasculaires : diminution de la tension artérielle, augmentation de la tension artérielle, crise hypertensive, hypotension, refroidissement des extrémités, thrombophlébite superficielle, thrombose.

Une étude subséquente a été menée auprès de patients souffrant de douleur cancéreuse chronique (voir **ESSAIS CLINIQUES** pour connaître les détails de l'étude). Les effets indésirables les plus fréquemment observés au cours de cette étude correspondaient au profil attendu d'innocuité des opioïdes. Les autres effets indésirables couramment signalés étaient considérés par les investigateurs comme étant associés à la maladie sous-jacente.

Le résumé suivant ([Tableau 2](#)) comprend tous les effets indésirables survenus chez les patients qui ont reçu **Targin** ou de l'oxycodone à libération contrôlée durant cette étude.

Tableau 2 : Effets indésirables signalés (chez ≥ 5 % des patients) au cours de l'essai clinique OXN2001

Système organique Terme privilégié	% des patients recevant Targin (n = 92)	% des patients recevant de l'oxycodone à libération contrôlée (n = 92)
Troubles sanguins et du système lymphatique		
Anémie	5,4	6,5
Troubles gastro-intestinaux		
Douleur abdominale	7,6	5,4
Constipation	6,5	6,5
Nausées	7,6	13,0
Vomissements	6,5	5,4
Troubles généraux et réactions au point d'administration		
Asthénie	6,5	5,4
Syndrome de sevrage	7,6	2,2
Œdème périphérique	5,4	9,8
Douleur	3,3	6,5
Investigations		
Diminution du taux d'hémoglobine	5,4	7,6
Troubles du métabolisme et de la nutrition		
Anorexie	7,6	5,4
Néoplasmes bénins, malins et non spécifiés (y compris les kystes et les polypes)		
Douleur cancéreuse	12,0	8,7
Évolution du néoplasme malin	8,7	10,9
Troubles du système nerveux		
Céphalées	5,4	2,2

Autres effets indésirables du médicament observés dans le cadre du programme d'essais cliniques avant et après la mise en marché de Targin

La liste ci-dessous indique les effets indésirables survenus au cours du traitement qui ont été signalés au cours d'essais cliniques contrôlés portant sur **Targin** (n = 832) et qui n'ont pas été présentés dans les listes et les tableaux précédents. Ces effets sont classés par système organique et par fréquence selon les définitions suivantes : très fréquents ($\geq 1/10$); fréquents ($\geq 1/100$ à $< 1/10$); peu fréquents ($\geq 1/1000$ à $< 1/100$); rares ($\geq 1/10\ 000$ à $< 1/1000$); très rares ($< 1/10\ 000$) et fréquence inconnue (fréquence ne pouvant être estimée à partir des données recueillies).

Troubles gastro-intestinaux

Peu fréquents : éructations

Troubles généraux et réactions au point d'administration

Peu fréquents : soif

Troubles du système immunitaire

Peu fréquents : hypersensibilité

Troubles du système nerveux

Peu fréquents : léthargie, paresthésie, sédation, trouble de la parole, syncope

Troubles psychiatriques

Peu fréquents : pensées anormales, dépendance au médicament, humeur euphorique, hallucinations, cauchemars

Troubles rénaux et incontinence urinaire

Peu fréquents : miction impérieuse, rétention urinaire

Troubles de l'appareil reproducteur et des seins

Peu fréquents : dysfonction érectile

Troubles respiratoires, thoraciques et médiastinaux

Peu fréquents : dépression respiratoire

Dans le cadre d'une étude ouverte observationnelle prospective sans intervention de deux ans (étude OXN9002) effectuée en Europe, 7 836 patients ayant des douleurs intenses depuis au moins quatre mois ont reçu **Targin** et ont fait l'objet d'une surveillance pendant quatre semaines. Environ 25 % des patients (n = 1 963) n'avaient jamais reçu d'opioïdes; les autres 5 849 patients avaient été auparavant traités par des opioïdes. Les effets indésirables du médicament les plus fréquemment signalés dans la population totale ont été les nausées (3,1 %), la constipation (3,1 %), les étourdissements (2,4 %), le ballonnement abdominal (1,9 %), la diarrhée (1,9 %), la douleur abdominale (1,4 %), les vomissements (1,1 %) et les selles irrégulières (1,1 %). Tous ces effets indésirables correspondent au profil des effets indésirables escomptés de la classe de médicament des analgésiques opioïdes.

Autres effets indésirables du médicament signalés pour les produits à base d'oxycodone autres que Targin

Les effets indésirables additionnels suivants ont été signalés en lien avec la substance médicinale, soit l'oxycodone.

Troubles oculaires

Peu fréquents : myosis

Troubles gastro-intestinaux

Peu fréquents : dysphagie, caries dentaires, iléus

Troubles généraux et réactions au point d'administration

Peu fréquents : tolérance au médicament, œdème

Fréquence inconnue : syndrome de sevrage néonatal associé aux opioïdes

Troubles hépatobiliaires

Peu fréquents : cholestase

Troubles du système immunitaire

Peu fréquents : réactions anaphylactiques

Troubles du métabolisme et de la nutrition

Peu fréquents : déshydratation

Troubles du système nerveux

Peu fréquents : hypertonie, contractions musculaires involontaires, hypoesthésie

Fréquence inconnue : hyperalgésie

Troubles psychiatriques

Fréquents : agitation

Fréquence inconnue : agressivité

Troubles de l'appareil reproducteur et des seins

Peu fréquents : hypogonadisme, aménorrhée

Troubles de la peau et des tissus sous-cutanés

Peu fréquents : peau sèche, urticaire

Troubles vasculaires

Peu fréquents : vasodilatation

Pharmacovigilance

Déficit androgénique : L'utilisation chronique d'opioïdes peut avoir un effet sur l'axe hypothalamo-hypophyso-gonadique, entraînant un déficit androgénique pouvant se manifester par une baisse de la libido, une impuissance, une dysfonction érectile, une aménorrhée ou une infertilité. Le rôle des opioïdes dans le syndrome clinique de l'hypogonadisme est inconnu parce que les différentes sources de stress médicales, physiques et psychologiques et associées au mode de vie qui peuvent influencer sur les taux d'hormones sexuelles ont été mal maîtrisées dans les études qui ont été menées jusqu'à maintenant. Les patients présentant des symptômes de déficit androgénique doivent être soumis à des analyses de laboratoire.

INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES

Aperçu

Interactions avec des dépresseurs du système nerveux central (SNC) (y compris les benzodiazépines et l'alcool) : **Targin®** (comprimés de chlorhydrate d'oxycodone et de chlorhydrate de naloxone à libération contrôlée) doit être administré avec précaution; il convient de commencer par une posologie réduite (de $\frac{1}{3}$ à $\frac{1}{2}$ de la posologie habituelle) chez les patients qui prennent également d'autres dépresseurs du système nerveux central (par exemple, d'autres opioïdes, des sédatifs, des hypnotiques, des antidépresseurs, des phénothiazines, des neuroleptiques, des antiémétiques) et des bêtabloquants, car ces agents peuvent accentuer l'effet dépresseur sur le SNC (par exemple, la dépression respiratoire) de **Targin**. Il ne faut pas consommer d'alcool pendant la prise de **Targin**, car cela peut augmenter le risque de présenter des effets secondaires dangereux.

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

Interactions médicament-médicament

Aucune étude sur les interactions n'a été effectuée avec **Targin**.

Médicaments métabolisés par les isoenzymes du cytochrome P450

Les études de métabolisme *in vitro* indiquent qu'aucune interaction pertinente sur le plan clinique n'est à prévoir entre l'oxycodone et la naloxone. À des concentrations thérapeutiques, on ne prévoit pas que **Targin** entraîne des interactions pertinentes sur le plan clinique avec l'administration concomitante d'autres médicaments métabolisés par les isomères du CYP, soit CYP1A2, CYP2A6, CYP2C9, CYP2C19, CYP2D6 et CYP2E1.

L'oxycodone est métabolisée en partie par les isoenzymes 2D6 et 3A4 du cytochrome P450. L'activité de ces voies métaboliques peut être inhibée ou induite par divers médicaments administrés en association ou par certains aliments. Il faudra peut-être ajuster les doses d'oxycodone en conséquence.

Inhibiteurs de la CYP3A4 : Comme l'isoenzyme CYP3A4 joue un rôle très important dans le métabolisme de l'oxycodone, les médicaments qui inhibent l'activité de la CYP3A4, comme les antibiotiques macrolides (par exemple, la clarithromycine), les antifongiques à l'azole (par exemple, le kétoconazole), 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 de la CYP3A4, les résultats cliniques attendus correspondraient à une augmentation ou à une prolongation des effets opioïdes. Si l'administration concomitante de **Targin** est nécessaire, il convient de faire preuve de prudence lorsque l'on instaure un traitement chez des patients qui prennent ou qui viennent de cesser de prendre des inhibiteurs de la CYP3A4. On doit évaluer ces patients à intervalles fréquents et envisager des ajustements posologiques jusqu'à obtention d'effets médicamenteux stables.

Inducteurs de la CYP3A4 : Les inducteurs de l'isoenzyme 3A4 du cytochrome P450, 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, ce qui entraînerait une diminution des concentrations plasmatiques d'oxycodone, un manque d'efficacité ou la survenue 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 de **Targin** est nécessaire, il convient de faire preuve de prudence lorsque l'on instaure un traitement chez des patients qui prennent ou qui viennent de cesser de prendre des inducteurs de la CYP3A4. On doit évaluer ces patients à intervalles fréquents et envisager des ajustements posologiques jusqu'à obtention d'effets médicamenteux stables.

Inhibiteurs de la CYP2D6 : L'oxycodone est partiellement métabolisée en oxymorphone par l'isoenzyme CYP2D6. Bien que cette voie puisse être bloquée par divers médicaments (par exemple, certains médicaments cardiovasculaires, notamment l'amiodarone et la quinidine, les ISRS d'usage courant comme la paroxétine, ainsi que les antidépresseurs polycycliques), ce blocage peut diminuer la clairance de l'oxycodone, ce qui peut entraîner une hausse des concentrations plasmatiques d'oxycodone.

Administration concomitante avec des analgésiques opioïdes agonistes/antagonistes mixtes : Les analgésiques opioïdes agonistes/antagonistes 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 opioïde agoniste pur du récepteur μ , comme l'oxycodone que contient **Targin**. 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.

IMAO : Les inhibiteurs de la monoamine oxydase (IMAO) intensifient les effets des médicaments opioïdes, ce qui peut entraîner de l'anxiété, de la confusion et une dépression

respiratoire. **Targin** est contre-indiqué chez les patients qui reçoivent des IMAO ou qui en ont pris dans les 14 jours précédents (voir **CONTRE-INDICATIONS**).

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

Agents sérotoninergiques : L'administration concomitante de chlorhydrate d'oxycodone/ chlorhydrate de naloxone et d'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, trouble potentiellement mortel (voir **MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS, Système nerveux**).

Interactions médicament- plante médicinale

Les interactions avec les produits à base de plantes médicinales n'ont pas été établies.

Interactions médicament-épreuves de laboratoire

Les effets du médicament sur les résultats des épreuves de laboratoire n'ont pas été établis.

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'oxycodone. Il faut évaluer le risque chez chaque patient avant de prescrire Targin® (comprimés de chlorhydrate d'oxycodone et de chlorhydrate de naloxone à libération contrôlée), car la probabilité d'effets indésirables graves 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 de Targin (voir **POSOLOGIE ET ADMINISTRATION, Ajustement ou réduction de la posologie**).

Considérations posologiques

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

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

Les patients qui prennent actuellement de l'oxycodone administrée par voie orale peuvent passer à une dose de Targin équivalente à la dose d'oxycodone qu'ils prennent. Pour la conversion à partir d'autres opioïdes ou préparations opioïdes, les patients doivent commencer avec la teneur la plus faible de Targin; il convient de leur prescrire des médicaments de secours adéquats, et d'ajuster la posologie afin d'obtenir un soulagement satisfaisant de la douleur et des effets secondaires acceptables. Les doses de Targin doivent être personnalisées et évaluées à intervalles réguliers.

Les comprimés Targin à 40/20 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 entraîner une dépression respiratoire mortelle lorsqu'elles sont administrées à des patients qui ne tolèrent pas les effets de dépression respiratoire des opioïdes à des doses équivalentes (voir MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS et INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES).

L'administration de Targin par voie rectale est contre-indiquée (voir CONTRE-INDICATIONS).

L'administration de Targin est contre-indiquée au cours de la période périopératoire, soit dans les 24 heures précédant ou suivant une intervention chirurgicale. Targin n'est pas indiqué pour le soulagement de la douleur dans la période postopératoire si la douleur est légère ou s'il est prévu qu'elle sera de courte durée. Les patients qui doivent subir une cordotomie ou toute autre intervention de soulagement de la douleur ne doivent pas être traités par Targin dans les 24 heures précédentes et ne doivent pas le recevoir pendant la période suivant immédiatement l'intervention. Par la suite, si le traitement par Targin doit être poursuivi après le rétablissement du patient, il faut lui administrer une nouvelle posologie qui répond à ses nouveaux besoins en matière de soulagement de la douleur.

Dans les études réalisées à l'état d'équilibre, l'efficacité analgésique de Targin est équivalente à celle de la préparation d'oxycodone à libération contrôlée OxyContin®. Dans les études cliniques sur Targin, seuls les patients qui avaient auparavant été traités par de l'oxycodone sont passés à Targin. Jusqu'à ce jour, aucune expérience clinique n'a évalué le passage d'autres analgésiques à Targin.

Les doses de Targin doivent être personnalisées selon l'état de chaque patient et doivent être évaluées à intervalles réguliers. L'optimisation appropriée de la posologie en fonction de la douleur du patient doit viser l'administration régulière de la plus faible dose possible de Targin permettant d'obtenir un soulagement satisfaisant de la douleur. La posologie doit être personnalisée en fonction de la réaction et de la tolérance de chaque patient.

Targin doit être pris deux fois par jour (toutes les 12 heures) selon la dose déterminée et selon un horaire précis. **Les doses uniques ne doivent pas dépasser 40 mg d'oxycodone et 20 mg de naloxone. La dose quotidienne maximale de Targin s'élève à 80 mg de chlorhydrate d'oxycodone et à 40 mg de chlorhydrate de naloxone.** Chez les patients qui nécessitent des doses de **Targin** plus fortes, il faut envisager l'administration d'oxycodone supplémentaire à libération contrôlée aux mêmes intervalles de temps. En cas d'adjonction d'une posologie supplémentaire d'oxycodone, l'effet bénéfique de la naloxone sur la fonction intestinale peut être réduit. En règle générale, il convient de choisir la dose analgésique opioïde la plus faible.

Après l'interruption du traitement par **Targin**, suivi du passage à un autre opioïde, on peut s'attendre à l'apparition de symptômes associés à une motilité réduite des intestins.

Les comprimés à libération contrôlée peuvent être pris avec ou sans nourriture, avec suffisamment de liquide (de 4 à 6 onces d'eau).

Les restes de la matrice vide du comprimé peuvent apparaître dans les selles.

Adultes (plus de 18 ans)

Patients ne recevant pas d'opioïdes au moment de l'instauration du traitement par Targin

La dose initiale habituelle chez les patients adultes n'ayant jamais reçu d'analgésiques opioïdes est de 10/5 mg de **Targin** toutes les 12 heures.

Les comprimés à 5/2,5 mg permettent de faibles augmentations de la dose et sont destinés à être utilisés pour des ajustements posologiques. Veuillez noter que la biodisponibilité proportionnelle du comprimé à 5/2,5 mg par rapport aux autres teneurs de **Targin** n'a pas été établie. La prise de plusieurs comprimés à 5/2,5 mg ne doit pas remplacer la prise de comprimés **Targin** de teneurs plus élevées.

Patients recevant actuellement des opioïdes

Les patients qui sont en cours de traitement par l'oxycodone peuvent passer à une dose de Targin équivalente à la dose d'oxycodone qu'ils prennent. Il convient d'abandonner tous les autres analgésiques opioïdes administrés en continu au début du traitement par Targin.

Dans les études cliniques sur **Targin**, seuls les patients qui avaient auparavant été traités par de l'oxycodone sont passés à **Targin**. Les patients qui reçoivent d'autres préparations orales d'oxycodone peuvent passer aux comprimés **Targin** à raison d'une dose quotidienne totale identique, répartie de façon égale en deux doses de comprimés **Targin** prises à 12 heures d'intervalle; par la suite, il faut effectuer une évaluation et ajuster la dose en conséquence. À ce jour, il n'existe aucune expérience clinique à laquelle se reporter pour le passage à **Targin** à partir d'autres analgésiques.

On peut administrer une dose plus forte que la dose adulte initiale habituelle de 10/5 mg toutes les 12 heures aux patients qui reçoivent déjà de l'oxycodone et tolèrent bien les effets de dépression respiratoire, selon leur dose précédente d'oxycodone. Il ne faut pas dépasser la dose quotidienne maximale de **Targin**, soit 80 mg de chlorhydrate d'oxycodone et 40 mg de chlorhydrate de naloxone.

Pour la conversion à partir d'autres opioïdes ou préparations opioïdes, il faut interrompre l'administration de toutes les préparations analgésiques prises en continu. Les patients doivent commencer avec la teneur la plus faible de Targin; il convient de leur prescrire des médicaments de secours adéquats, et d'ajuster la posologie afin d'obtenir un soulagement satisfaisant de la douleur et des effets secondaires acceptables. Les doses de Targin doivent être personnalisées et évaluées à intervalles réguliers.

Il faut progressivement augmenter la dose de **Targin** jusqu'à ce que l'on obtienne un soulagement satisfaisant de la douleur et des effets indésirables acceptables. **La dose quotidienne maximale de Targin s'élève à 80 mg de chlorhydrate d'oxycodone et à 40 mg de chlorhydrate de naloxone.**

Ajustement posologique : L'optimisation des doses en fonction du soulagement de la douleur de l'individu doit cibler l'administration régulière de la dose la plus faible de **Targin** qui permettra d'atteindre l'objectif global du traitement, à savoir un soulagement satisfaisant de la douleur et des effets secondaires acceptables. L'ajustement posologique peut se faire tous les un à deux jours jusqu'à l'obtention d'une dose stable (voir également Prise en charge des effets indésirables prévus liés aux opioïdes).

L'augmentation ultérieure des doses de **Targin** doit être personnalisée selon le soulagement de la douleur et la tolérance du patient, et des médicaments de secours appropriés doivent être prescrits (voir Prise en charge des patients ayant besoin de médicaments de secours).

Si les douleurs surviennent de manière répétée à la fin de l'intervalle posologique, cela indique généralement qu'il faut augmenter la dose plutôt que d'augmenter la fréquence de l'administration.

La dose quotidienne maximale de Targin s'élève à 80 mg de chlorhydrate d'oxycodone et à 40 mg de chlorhydrate de naloxone.

Prise en charge des patients ayant besoin de médicaments de secours

Certains patients qui prennent **Targin** selon un horaire fixe peuvent avoir besoin d'analgésiques à libération immédiate à titre de médicaments de « secours » contre la douleur. Au cours des essais cliniques portant sur **Targin**, de l'oxycodone à libération immédiate ou une préparation combinée contenant 30 mg de codéine ont été utilisées à titre de médicaments de secours. Le choix des médicaments de secours doit tenir compte de la situation de chaque patient. **Targin** est une préparation à libération contrôlée; par conséquent, il ne faut pas l'utiliser comme médicament de secours.

Pour le traitement de la douleur avec un opioïde à libération immédiate, une dose unique de « médicament de secours » doit équivaloir à environ un sixième de la dose quotidienne de chlorhydrate d'oxycodone. Le besoin de prendre plus de deux doses de médicament de secours par jour (en 24 heures) indique généralement que la dose de **Targin** doit être augmentée. Cet ajustement peut être apporté tous les un à deux jours jusqu'à l'obtention d'une dose stable. Le but consiste à établir une dose de 12 heures propre au patient qui maintient une analgésie adéquate et minimise les effets secondaires pour toute la durée nécessaire du traitement analgésique. Il n'est pas recommandé de réduire la fréquence des doses au-dessous de 12 heures.

Prise en charge des effets indésirables prévus liés aux opioïdes

De nombreux patients qui reçoivent des opioïdes, en particulier ceux qui n'en ont jamais pris, ressentent des effets secondaires. Des essais cliniques ont indiqué que ces effets sont généralement plus inconfortables au début du traitement, et que l'on peut les minimiser en commençant la prise de **Targin** par une dose de 10/5 mg toutes les 12 heures et en augmentant progressivement la dose selon les besoins.

D'autres effets secondaires liés aux opioïdes, comme la sédation et les nausées, sont généralement spontanément résolutifs et disparaissent souvent après les premiers jours. Si les nausées persistent et que le patient ne les tolère pas, on peut envisager un traitement par des antiémétiques ou d'autres modalités pouvant soulager ces symptômes.

Patients atteints d'insuffisance hépatique

Targin est contre-indiqué chez les patients atteints d'insuffisance hépatique modérée ou grave (voir **CONTRE-INDICATIONS**). Lors de l'administration de **Targin** aux patients atteints d'insuffisance hépatique légère, il convient de réduire la dose initiale au tiers ou à la moitié de la dose initiale habituelle, puis d'ajuster la dose avec prudence (voir **MODE D'ACTION ET PHARMACOLOGIE CLINIQUE**).

Patients atteints d'insuffisance rénale

Targin est contre-indiqué chez les patients atteints d'insuffisance rénale grave (voir **CONTRE-INDICATIONS**). Lors de l'administration de **Targin** aux patients atteints d'une insuffisance rénale légère ou modérée, il convient de réduire la dose initiale au tiers ou à la moitié de la dose initiale habituelle, puis d'ajuster la dose avec prudence (voir **MODE D'ACTION ET PHARMACOLOGIE CLINIQUE**).

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

Targin 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. **Targin** ne doit pas être pris devant des enfants, car ceux-ci pourraient reproduire le geste.

Les comprimés **Targin** non utilisés ou périmés doivent être éliminés de façon adéquate dès qu'ils ne sont plus nécessaires pour éviter que d'autres personnes soient exposées accidentellement au médicament, y compris les enfants et les animaux de compagnie. **Targin** 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.

Targin 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.

Arrêt du traitement

Une surveillance étroite et régulière est nécessaire pour établir la dose d'entretien requise. Lorsque le patient n'a plus besoin de traitement par **Targin**, il faut réduire les doses progressivement afin d'éviter l'apparition de signes et de symptômes de sevrage chez le patient physiquement dépendant au médicament.

Ajustement ou réduction de la posologie : L'administration chronique d'opioïdes, y compris **Targin**, a tendance à créer une dépendance physique accompagnée ou non d'une dépendance psychologique. Des symptômes de sevrage (abstinence) peuvent se présenter après l'arrêt soudain 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, les éternuements, l'écoulement nasal, 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.

Les patients recevant un traitement prolongé doivent être sevrés progressivement si le médicament n'est plus nécessaire pour soulager la douleur. Les symptômes de sevrage 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 réduction de la dose doit être adaptée au patient et menée sous supervision médicale.

Il faut avertir le patient que la réduction de la dose d'opioïde ou l'arrêt de traitement par un opioïde réduisent sa tolérance à ce médicament. Si le traitement doit être repris, le patient doit l'entreprendre à la dose la plus faible puis l'augmenter graduellement pour éviter une surdose.

SURDOSAGE

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

Symptômes : Selon les antécédents du patient, une surdose de **Targin®** (comprimés de chlorhydrate d'oxycodone et de chlorhydrate de naloxone à libération contrôlée) peut se manifester par des symptômes qui sont soit déclenchés par l'oxycodone (agoniste du récepteur opioïde), soit par la naloxone (antagoniste du récepteur opioïde).

Les symptômes d'une surdose d'oxycodone comprennent le myosis, la dépression respiratoire, la somnolence allant vers un sommeil profond, l'hypotonie, la bradycardie ainsi que l'hypotension. Le coma, l'œdème pulmonaire lésionnel et le collapsus circulatoire peuvent survenir dans les cas plus graves, et peuvent être mortels.

Les symptômes d'une surdose de naloxone prise seule sont peu probables, en raison de la faible biodisponibilité systémique de la naloxone administrée par voie orale. Les symptômes de sevrage dus à une surdose de naloxone doivent être traités de façon symptomatique dans un environnement sous étroite surveillance.

Traitement : On veillera d'abord à établir un échange respiratoire adéquat en assurant la perméabilité des voies respiratoires et en instaurant une ventilation contrôlée ou assistée. Les symptômes cliniques indiquant une surdose d'oxycodone peuvent être traités par l'administration d'antagonistes opioïdes (par exemple, de 0,4 à 2 mg de naloxone administrée par voie intraveineuse). L'administration doit être répétée à des intervalles de 2 ou 3 minutes, selon les besoins cliniques. Il est également possible d'administrer une perfusion de 2 mg de naloxone dans 500 mL d'une solution de 0,9 % de chlorure de sodium ou de 5 % de dextrose (0,004 mg/mL de naloxone). Le débit de la perfusion doit s'aligner sur les doses bolus précédemment administrées et sur la réaction du patient.

On peut envisager un lavage d'estomac.

Il convient d'appliquer au besoin des mesures de soutien (ventilation artificielle, oxygène, vasopresseurs et perfusions) pour prendre en charge le choc circulatoire qui accompagne une surdose. Les arrêts cardiaques ou les arythmies peuvent nécessiter un massage cardiaque ou une défibrillation. Si nécessaire, il faut appliquer une ventilation artificielle. Il faut maintenir le métabolisme des liquides et des électrolytes.

MODE D'ACTION ET PHARMACOLOGIE CLINIQUE

Mode d'action

L'oxycodone et la naloxone ont une affinité pour les récepteurs opiacés kappa, mu et delta dans le cerveau, la moelle épinière et les organes périphériques (par exemple, l'intestin). L'oxycodone agit sur ces récepteurs à titre d'agoniste du récepteur opioïde et, par conséquent, sur la douleur en se liant aux récepteurs opioïdes endogènes du SNC. L'oxycodone agit sur les récepteurs opioïdes de l'intestin et cause de la constipation. La naloxone est un pur antagoniste qui agit sur tous les types de récepteurs opioïdes. La naloxone agit localement sur les récepteurs opioïdes de l'intestin et contrecarre la constipation causée par les opioïdes.

En raison de son premier passage métabolique important dans le foie, la biodisponibilité de la naloxone administrée par voie orale est de moins de 3 %, ce qui ne présente donc pas une

probabilité élevée d'effet systémique pertinent sur le plan clinique. En raison de l'antagonisme compétitif de la naloxone de l'effet induit par l'oxycodone sur les récepteurs opioïdes dans l'intestin, l'effet antagoniste opioïde local de la naloxone réduit la constipation typiquement observée au cours d'un traitement par des opioïdes.

Au cours d'études précliniques, on a constaté des effets divergents des opioïdes naturels sur les composantes du système immunitaire. La signification clinique de ces résultats n'est pas connue. On ignore si l'oxycodone, un opioïde semi-synthétique, a sur le système immunitaire des effets semblables à ceux des opioïdes naturels.

Pharmacodynamie

Pour obtenir la liste complète des résultats pharmacodynamiques concernant l'analgésie et la fonction intestinale, veuillez consulter la section **ESSAIS CLINIQUES** de la monographie de produit.

Chlorhydrate d'oxycodone

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

Bien qu'il n'y a pas de limite intrinsèque aux effets analgésiques de l'oxycodone, sa posologie est limitée par les effets indésirables qui y sont associés, principalement la dépression respiratoire, les nausées et les vomissements qui peuvent se manifester à la suite de l'administration de doses élevées.

Appareil 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 oculaire, l'hyperhidrose et/ou l'hypotension orthostatique.

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.

L'oxycodone entraîne un myosis, même dans l'obscurité totale. Les pupilles en pointe d'aiguille sont un signe de surdose d'opioïdes, mais ne sont pas pathognomoniques (par exemple, des 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 dans un contexte de surdose d'oxycodone.

Système endocrinien : Les opioïdes peuvent influencer les axes hypothalamo-hypophyso-surrénalien ou hypothalamo-hypophyso-gonadique. Parmi les changements observés, on constate une augmentation de la concentration sérique de prolactine et une diminution de la concentration plasmatique de cortisol et de testostérone. Des symptômes cliniques dus à ces changements hormonaux peuvent se manifester.

Appareil digestif et autres muscles lisses : L'oxycodone cause une diminution de la motilité associée à une augmentation du tonus des muscles lisses dans l'antre 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, tandis 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 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.

Pharmacocinétique

Chlorhydrate d'oxycodone

Absorption : La biodisponibilité absolue de l'oxycodone est élevée, pouvant aller jusqu'à 87 % à la suite de son administration par voie orale. La biodisponibilité élevée de l'oxycodone par voie orale est attribuable à son faible métabolisme présystémique et/ou de premier passage.

Distribution : À la suite de son absorption, l'oxycodone est distribuée dans le corps tout entier. Le taux de liaison aux protéines plasmatiques approche les 45 %. L'oxycodone traverse le placenta et peut être détectée dans le lait maternel.

Métabolisme : Contrairement à la morphine, l'oxycodone ne subit pas un métabolisme élevé de premier passage, peut-être à cause de l'effet protecteur d'un groupe méthoxy en 3^e position, qui est un site de glycoconjuguaison de la morphine. L'oxycodone est métabolisée dans l'intestin et le foie en noroxycodone, oxymorphone, noroxymorphone et leurs conjugués. La formation de l'oxymorphone et de la noroxycodone se produit respectivement grâce à l'isoenzyme 2D6 du cytochrome P450 et à l'isoenzyme 3A4 du cytochrome P450. De plus, la formation de la noroxymorphone se produit grâce aux isoenzymes 2D6 et 3A4 du cytochrome P450. Par conséquent, la formation de ces métabolites peut, en théorie, être affectée par d'autres médicaments (voir **INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES**). Des études *in vitro* indiquent que les doses thérapeutiques de cimétidine ne présentent qu'un faible risque d'influence sur la production de noroxycodone. La quinidine a réduit la production d'oxymorphone chez l'humain, sans influencer de façon importante la pharmacodynamie de l'oxycodone. La contribution des métabolites à l'effet pharmacodynamique global est insignifiante.

Les études *in vitro* portant sur l'interaction entre médicaments avec la noroxymorphone au moyen de microsomes de foie humain n'ont révélé aucune inhibition significative des activités des isoenzymes CYP2D6 et CYP3A4, ce qui indique que la noroxymorphone pourrait ne pas altérer le métabolisme d'autres médicaments qui sont métabolisés par la CYP2D6 et la CYP3A4. On a démontré que la noroxymorphone se liait au récepteur opioïde μ . Cependant, en raison de sa faible lipophilie et de sa faible capacité à traverser la barrière hémato-encéphalique, les concentrations tissulaires dans le cerveau sont minimales. Bien que l'on ait démontré que

l'oxymorphone était active, l'on croit que les effets analgésiques de ces métabolites sont insignifiants sur le plan clinique.

L'oxymorphone est reconnue pour avoir une activité analgésique, mais ses concentrations dans le plasma sont très faibles et ne sont pas corrélées aussi étroitement avec les effets opioïdes que les concentrations d'oxycodone. Bien que le taux de surface sous la courbe de la noroxycodone par rapport à l'oxycodone soit environ de 0,6 à la suite de l'administration orale, la noroxycodone est, selon certaines études, un analgésique considérablement plus faible que l'oxycodone, et elle ne contribue probablement pas de manière significative à l'effet analgésique de l'oxycodone. Le profil d'activité analgésique d'autres métabolites est inconnu.

Élimination : L'oxycodone et ses métabolites sont excrétés dans l'urine et les selles.

Les concentrations plasmatiques d'oxycodone ne sont affectées sur le plan nominal que par l'âge, c'est-à-dire que les concentrations sont 15 % plus élevées chez les patients âgés que chez les patients jeunes. Les patientes présentent des concentrations plasmatiques moyennes pouvant être jusqu'à 25 % supérieures aux concentrations observées chez les patients avec ajustement du poids corporel.

Chlorhydrate de naloxone

Absorption : La biodisponibilité systémique de la naloxone administrée par voie orale est très faible, moins de 3 %.

Distribution : La naloxone passe dans le placenta. On ignore si la naloxone passe également dans le lait maternel.

Métabolisme : La naloxone est métabolisée dans le foie. Ses principaux métabolites sont la naloxone glucuronidée, le 6 β -Naloxol et son glucuronide.

Élimination : La naloxone et ses métabolites sont excrétés dans l'urine.

Association de chlorhydrate d'oxycodone et de chlorhydrate de naloxone (Targin)

Les caractéristiques pharmacodynamiques de l'oxycodone à libération contrôlée de **Targin**[®] (comprimés de chlorhydrate d'oxycodone et de chlorhydrate de naloxone à libération contrôlée) sont équivalentes à celles des comprimés de chlorhydrate d'oxycodone à libération contrôlée (OxyContin[®]) administrés conjointement avec des comprimés de chlorhydrate de naloxone à libération contrôlée. La pharmacodynamie de l'oxycodone n'est pas influencée par la coadministration de naloxone.

La proportionnalité de la dose de certains teneurs de **Targin** (10/5 mg, 20/10 mg et 40/20 mg) a été démontrée. Veuillez noter que la biodisponibilité proportionnelle du comprimé à 5/2,5 mg (la plus faible dose) par rapport aux autres concentrations de **Targin** n'a pas été établie. La teneur la plus faible est destinée à être utilisée uniquement pour des ajustements posologiques et la prise de plusieurs comprimés de 5/2,5 mg ne doit pas remplacer la prise de comprimés **Targin** de teneurs plus élevées.

À la suite de l'administration orale de **Targin** chez des sujets en bonne santé, les concentrations plasmatiques de naloxone sont très faibles.

Après l'ingestion de **Targin** à la suite d'un petit déjeuner à forte teneur lipidique, la biodisponibilité et la concentration plasmatique maximale (C_{max}) de l'oxycodone ont augmenté respectivement de 16 % et de 30 % par comparaison avec l'administration à jeun. Ces résultats ont été considérés comme n'étant pas pertinents sur le plan clinique; par conséquent, les comprimés à libération contrôlée **Targin** peuvent être pris avec ou sans nourriture (voir **POSOLOGIE ET ADMINISTRATION**).

L'administration par voie rectale de **Targin** (comprimés de chlorhydrate d'oxycodone et de chlorhydrate de naloxone à libération contrôlée) est contre-indiquée. Si la naloxone est administrée par voie rectale, il est possible de constater une augmentation de la disponibilité systémique de la naloxone en raison du contournement partiel du métabolisme hépatique. De même, on a signalé que l'administration d'oxycodone par voie rectale indépendamment de la naloxone entraîne une augmentation de la biodisponibilité. L'administration par voie rectale de **Targin** n'a pas été étudiée, mais pourrait entraîner des effets de sevrage.

La naloxone administrée par voie intranasale a un taux d'absorption rapide. Ces deux propriétés signifient que **Targin** n'aura pas l'effet voulu de l'utilisation abusive du médicament par voie intranasale. Chez les rats dépendants à l'oxycodone, l'administration intraveineuse d'une association d'oxycodone et de naloxone ayant un rapport de 2:1 a entraîné des symptômes de sevrage.

Populations et pathologies particulières

Enfants : **Targin** n'a pas été étudié chez les enfants; son administration n'est pas recommandée chez les patients de moins de 18 ans.

Personnes âgées : En général, il convient de faire preuve de prudence lors de la sélection de la dose chez une personne âgée et de commencer par la plus faible dose de la gamme posologique, en tenant compte de la fréquence plus élevée d'altération de la fonction hépatique, rénale ou cardiaque, des maladies concomitantes ou des autres traitements médicamenteux. La posologie doit ensuite être ajustée à la dose de **Targin** la plus faible qui permettra d'obtenir un soulagement satisfaisant de la douleur et des effets secondaires acceptables.

Sexe : On n'a décelé aucune différence de concentrations plasmatiques entre les hommes et les femmes traités par **Targin**.

Race : Aucune donnée disponible.

Insuffisance hépatique : L'insuffisance hépatique a modifié de façon significative les caractéristiques pharmacocinétiques de l'oxycodone de **Targin**, en particulier chez les sujets atteints d'insuffisance hépatique modérée ou grave. Après l'administration par voie orale d'une dose unique de 10/5 mg de **Targin** à 18 patients atteints d'insuffisance hépatique à des degrés divers, l'ASC moyenne de l'oxycodone était de 99,1, de 143, de 319 et de 314 ng•h/mL pour les sujets en bonne santé et les sujets atteints d'insuffisance hépatique légère, modérée et grave,

respectivement. L'augmentation moyenne de l'ASC de l'oxycodone était d'environ 43 %, 219 % et 210 % pour les sujets atteints d'insuffisance hépatique légère, modérée et grave, respectivement, comparativement aux sujets en bonne santé. La C_{\max} moyenne de l'oxycodone était de 9,00, de 10,8, de 18,1 et de 17,2 ng/mL pour les sujets en bonne santé et les sujets atteints d'insuffisance hépatique légère, modérée et grave, respectivement. L'augmentation moyenne de la C_{\max} de l'oxycodone était d'environ 20 %, 101 % et 91 % pour les sujets atteints d'insuffisance hépatique légère, modérée et grave, respectivement, comparativement aux sujets en bonne santé.

L'insuffisance hépatique a modifié de façon significative les caractéristiques pharmacocinétiques de la naloxone de **Targin**, en particulier chez les sujets atteints d'insuffisance hépatique modérée ou grave. L' ASC_{0-t} moyenne de la naloxone était de 0,238, de 0,908, de 14,1 et de 13,7 ng•h/mL pour les sujets en bonne santé et les sujets atteints d'insuffisance hépatique légère, modérée et grave, respectivement. L'augmentation moyenne de l'ASC de la naloxone était d'environ 311 %, 11 418 % et 10 566 % pour les sujets atteints d'insuffisance hépatique légère, modérée et grave, respectivement, comparativement aux sujets en bonne santé. La C_{\max} moyenne de la naloxone était de 0,0278, de 0,0537, de 1,47 et de 1,46 ng/mL pour les sujets en bonne santé et les sujets atteints d'insuffisance hépatique légère, modérée et grave, respectivement. L'augmentation moyenne de la C_{\max} de la naloxone était d'environ 93 %, 5 192 % et 5 152 % pour les sujets atteints d'insuffisance hépatique légère, modérée et grave, respectivement, comparativement aux sujets en bonne santé.

Insuffisance rénale : Après l'administration par voie orale d'une dose unique de 20/10 mg de **Targin** à 12 patients atteints d'insuffisance rénale à des degrés divers, l'ASC moyenne de l'oxycodone était de 111, de 171, de 186 et de 253 ng•h/mL pour les sujets en bonne santé et les sujets atteints d'insuffisance rénale légère, modérée et grave, respectivement. L'augmentation moyenne de l'ASC de l'oxycodone était d'environ 53 %, 66 % et 124 % pour les sujets atteints d'insuffisance rénale légère, modérée et grave, respectivement, comparativement aux sujets en bonne santé. La C_{\max} moyenne de l'oxycodone était de 10,6, de 11,7, de 14,4 et de 17,8 ng/mL pour les sujets en bonne santé et les sujets atteints d'insuffisance rénale légère, modérée et grave, respectivement. L'augmentation moyenne de la C_{\max} de l'oxycodone était d'environ 10 %, 35 % et 67 % pour les sujets atteints d'insuffisance rénale légère, modérée et grave, respectivement, comparativement aux sujets en bonne santé.

L'insuffisance rénale a modifié de façon significative les caractéristiques pharmacocinétiques de la naloxone de **Targin**, en particulier chez les sujets atteints d'insuffisance rénale grave. L' ASC_{0-t} moyenne de la naloxone était de 0,115, de 1,02, de 0,459 et de 1,12 ng•h/mL pour les sujets en bonne santé et les sujets atteints d'insuffisance rénale légère, modérée et grave, respectivement. L'augmentation moyenne de l'ASC de la naloxone était d'environ 2 750 %, 3 810 % et 7 512 % pour les sujets atteints d'insuffisance rénale légère, modérée et grave, respectivement, comparativement aux sujets en bonne santé. La C_{\max} moyenne de la naloxone était de 0,0345, de 0,0435, de 0,0347 et de 0,0678 ng/mL pour les sujets en bonne santé et les sujets atteints d'insuffisance rénale légère, modérée et grave, respectivement. L'augmentation moyenne de la C_{\max} de la naloxone était d'environ 976 %, 758 % et 1 575 % pour les sujets atteints d'insuffisance rénale légère, modérée et grave, respectivement, comparativement aux sujets en bonne santé.

Polymorphisme génétique : Aucune donnée disponible.

Propriétés de résistance à l'altération

L'abus de **Targin** peut entraîner une surdose et la mort (voir **MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS IMPORTANTES**).

Targin est préparé avec des ingrédients et des procédés de fabrication visant à en réduire le mésusage et l'abus. Les études suivantes montrent que **Targin** possède des propriétés pharmacologiques qui peuvent rendre difficiles le mésusage et l'abus et rendre le produit moins gratifiant s'il est administré par voie nasale ou intraveineuse. La possibilité d'abus par d'autres voies d'administration n'a pas été abordée. L'abus par n'importe quelle voie d'administration demeure possible. Il n'a pas été démontré que ces études permettaient de prévoir l'abus de **Targin** dans un contexte réel.

Études *in vitro* : Des études *in vitro* portant sur les manipulations physiques et chimiques des comprimés ont été réalisées pour évaluer dans quelle mesure le composant oxycodone pouvait être séparé de la naloxone, qui est un puissant antagoniste opioïde. Les résultats des épreuves de laboratoire montrent que **Targin** peut être écrasé et dissous en solution. Toutefois, on n'a pas réussi à inactiver complètement la naloxone ou à séparer complètement le composant naloxone de l'oxycodone, même en utilisant diverses techniques et sous diverses conditions. D'après les résultats des études *in vitro*, l'incapacité de séparer les deux composants actifs devrait avoir un effet dissuasif sur l'abus d'oxycodone résultant de manipulations physiques et chimiques des comprimés de **Targin**.

Études *in vivo* : Une série d'études cliniques conçues pour étudier le potentiel d'abus et d'utilisation abusive de **Targin** a été réalisée chez des utilisateurs dépendants ou non dépendants d'opioïdes à des fins récréatives. Les études comprenaient des mesures subjectives, comme une échelle visuelle analogue (ÉVA) du goût pour la drogue, et des mesures objectives, comme la pupillométrie. Dans l'ensemble, pour ces études, les résultats subjectifs obtenus étaient appuyés par des résultats similaires au niveau des mesures objectives et concordaient avec la pharmacologie établie de la naloxone. Une comparaison a montré une réduction du goût pour **Targin** par rapport à la poudre d'oxycodone lorsque chacun des agents était administré par voie intranasale. Dans une autre comparaison, des solutions de chlorhydrate d'oxycodone et de chlorhydrate de naloxone dans un rapport de 2:1 selon le poids ont été administrées par voie intraveineuse afin d'étudier le potentiel d'abus et d'utilisation abusive de **Targin**. Dans cette comparaison, les solutions d'oxycodone/naloxone ont démontré une réduction du goût pour la drogue par rapport à la solution d'oxycodone seule lorsque chacun des agents était administré par voie intraveineuse. La signification clinique de ces résultats n'a pas encore été établie. En cas d'abus de **Targin** par voie parentérale ou intranasale par des personnes dépendantes des agonistes opioïdes, on peut s'attendre à l'apparition de symptômes de sevrage marqués – en raison des caractéristiques antagonistes systémiques du récepteur opioïde que présente la naloxone par ces voies d'administration – ou à l'intensification des symptômes de sevrage déjà présents.

CONSERVATION ET STABILITÉ

Conservez le médicament à la température ambiante (entre 15 °C et 30 °C), à l'abri de la lumière, de la chaleur et de l'humidité.

FORMES POSOLOGIQUES, COMPOSITION ET CONDITIONNEMENT

Formes posologiques

Les comprimés **Targin**[®] (comprimés de chlorhydrate d'oxycodone et de chlorhydrate de naloxone à libération contrôlée) ont été préparés pour résister aux altérations (voir **MODE D'ACTION ET PHARMACOLOGIE CLINIQUE, Propriétés de résistance à l'altération**).

Les comprimés **Targin** (comprimés de chlorhydrate d'oxycodone et de chlorhydrate de naloxone à libération contrôlée) à 5/2,5 mg sont bleus, de forme oblongue et recouverts d'une pellicule; ils portent l'inscription OXN d'un côté, et 5 de l'autre.

Les comprimés **Targin**[®] (comprimés de chlorhydrate d'oxycodone et de chlorhydrate de naloxone à libération contrôlée) à 10/5 mg sont blancs, de forme oblongue et recouverts d'une pellicule; ils portent l'inscription OXN d'un côté, et 10 de l'autre.

Les comprimés **Targin**[®] (comprimés de chlorhydrate d'oxycodone et de chlorhydrate de naloxone à libération contrôlée) à 20/10 mg sont roses, de forme oblongue et recouverts d'une pellicule; ils portent l'inscription OXN d'un côté, et 20 de l'autre.

Les comprimés **Targin**[®] (comprimés de chlorhydrate d'oxycodone et de chlorhydrate de naloxone à libération contrôlée) à 40/20 mg sont jaunes, de forme oblongue et recouverts d'une pellicule; ils portent l'inscription OXN d'un côté, et 40 de l'autre.

Composition

Les comprimés **Targin** à 5/2,5 mg, à 10/5 mg, à 20/10 mg et à 40/20 mg contiennent les ingrédients non médicinaux suivants :

Noyau du comprimé : éthylcellulose, hydroxypropylcellulose (comprimés à 5/2,5 mg seulement), lactose monohydraté, stéarate de magnésium, povidone K30 (comprimés à 10/5 mg, à 20/10 mg et à 40/20 mg seulement), alcool stéarylique, talc.

Revêtement du comprimé

5/2,5 mg : bleu Opadry II : AD&C bleu n° 1 laque d'aluminium (E133), polyéthylèneglycol (Macrogol 3350), alcool polyvinylique, talc, dioxyde de titane (E171)

10/5 mg : blanc Opadry II : polyéthylèneglycol (Macrogol 3350), alcool polyvinylique, talc, dioxyde de titane (E171)

20/10 mg : rose Opadry II : oxyde de fer rouge (E172), polyéthylèneglycol (Macrogol 3350), alcool polyvinylique, talc, dioxyde de titane (E171)

40/20 mg : jaune Opadry II : oxyde de fer jaune (E172), polyéthylèneglycol (Macrogol 3350), alcool polyvinylique, talc, dioxyde de titane (E171)

Conditionnement

Toutes les teneurs sont disponibles en plaquettes alvéolées (10, 14, 20, 28, 30, 50, 56, 60, 98 et 100 comprimés) et en flacons de plastique opaque de 50, 60, 100 et 250 comprimés.

PARTIE II : RENSEIGNEMENTS SCIENTIFIQUES

RENSEIGNEMENTS PHARMACEUTIQUES

Substances pharmaceutiques

Oxycodone :

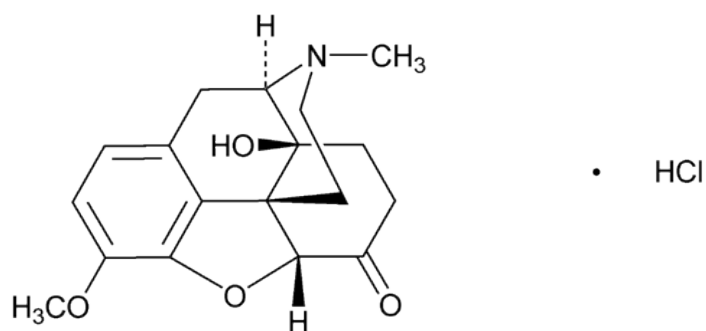
Nom commun : chlorhydrate d'oxycodone

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

Formule moléculaire et masse moléculaire : $C_{18}H_{21}NO_4 \cdot HCl$ / 351,83

Formule développée :

Figure 1 : Chlorhydrate d'oxycodone



Propriétés physico-chimiques : L'oxycodone est un analgésique opioïde. Poudre cristalline de couleur blanche ou blanc cassé, inodore. Soluble dans l'eau, légèrement soluble dans l'alcool.

Naloxone :

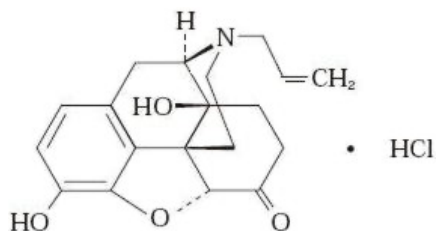
Nom commun : chlorhydrate de naloxone

Nom chimique : chlorhydrate dihydraté de 17-allyl-4,5 α -époxy -3,14-dihydroxymorphinan-6-one

Formule moléculaire et masse moléculaire : $C_{19}H_{21}NO_4 \cdot HCl$ / 363,84

Formule développée :

Figure 2 : Chlorhydrate de naloxone



Propriétés physico-chimiques : La naloxone est un antagoniste opioïde. Poudre de couleur blanc cassé. Soluble dans l'eau et l'alcool, pratiquement insoluble dans l'éther.

ESSAIS CLINIQUES

L'innocuité et l'efficacité de **Targin**[®] (comprimés de chlorhydrate d'oxycodone et de chlorhydrate de naloxone à libération contrôlée) ont été évaluées dans le cadre d'essais cliniques pivots portant sur la prise en charge de divers types de douleurs modérées à graves.

Données démographiques et méthodologie des essais

Tableau 3 : Résumé des données démographiques sur les patients participant aux essais cliniques pivots portant sur une indication particulière

N° de l'étude	Méthodologie	Posologie, voie d'administration et durée	Sujets de l'étude (N = nombre)	Âge moyen (plage)	Sexe
ÉTUDES PIVOTS SUR LA DOULEUR					
OXN3401	Essai multicentrique, avec répartition aléatoire, à double insu, à double placebo, mené en parallèle et contrôlé par placebo et traitement actif	Targin à 10/5 et 20/10 mg (q12h) vs oxycodone à LC à 10 et 20 mg (q12h) vs comprimés de placebo (q12h), par voie orale Durée : 12 semaines Plage des doses : de 20/10 à 40/20 mg/jour	N = 463	56 (de 22 à 85 ans)	H = 178 F = 285
038-001	Essai multicentrique, avec répartition aléatoire, à double insu, à double placebo, mené en parallèle et contrôlé par placebo	Targin à 10/5, 20/10 et 40/20 mg (q12h) vs comprimés de placebo (q12h), par voie orale Durée : 4 semaines par phase Plage des doses : de 40/20 à 80/40 mg/jour	N = 83	51 (de 39 à 63 ans)	H = 39 F = 44

Tableau 3 : Résumé des données démographiques sur les patients participant aux essais cliniques pivots portant sur une indication particulière

N° de l'étude	Méthodologie	Posologie, voie d'administration et durée	Sujets de l'étude (N = nombre)	Âge moyen (plage)	Sexe
ÉTUDES PIVOTS SUR LA FONCTION INTESTINALE					
OXN3001	Essai multicentrique, avec répartition aléatoire, à double insu, à double placebo, mené en parallèle et contrôlé par traitement actif	Targin à 10/5 et 20/10 mg (q12h) vs comprimés d'oxycodone à LC à 10 et 20 mg (q12h), par voie orale Durée : 12 semaines Plage des doses : de 20/10 à 50/25 mg/jour	N = 322	59 (de 25 à 87 ans)	H = 126 F = 196
OXN3006	Essai multicentrique, avec répartition aléatoire, à double insu, à double placebo, mené en parallèle et contrôlé par traitement actif	Targin à 10/5, 20/10, 40/20 mg (q12h) vs comprimés d'oxycodone à LC à 10, 20 et 40 mg (q12h), par voie orale Durée : 12 semaines Plage des doses : de 60/30 à 80/40 mg/jour	N = 265	56 (de 32 à 84 ans)	H = 84 F = 181
Analyse groupée des études sur la fonction intestinale (OXN3001 et 3006)					
OXN9001 (analyse groupée des études OXN3001 et 3006)	Essai multicentrique, avec répartition aléatoire, à double insu, à double placebo, mené en parallèle et contrôlé par traitement actif	Targin à 10/5 et 20/10 mg (q12h) vs comprimés d'oxycodone à LC à 10 et 20 mg (q12h), par voie orale Durée : 12 semaines Plage des doses : de 20/10 à 80/40 mg/jour	N = 587	58 (de 25 à 87 ans)	H = 210 F = 377

Tableau 3 : Résumé des données démographiques sur les patients participant aux essais cliniques pivots portant sur une indication particulière

N° de l'étude	Méthodologie	Posologie, voie d'administration et durée	Sujets de l'étude (N = nombre)	Âge moyen (plage)	Sexe
ÉTUDE PIVOT DONT LES DEUX PRINCIPAUX CRITÈRES D'ÉVALUATION ÉTAIENT LA DOULEUR ET LA FONCTION INTESTINALE					
OXN2001	Étude multicentrique, avec répartition aléatoire, à double insu, à double placebo, menée en parallèle et contrôlée par traitement actif comportant deux critères d'évaluation principaux (la douleur et la fonction intestinale)	Targin à 5/2,5, 10/5, 20/10 et 40/20 mg vs comprimés d'oxycodone à LC à 5, 10, 20 et 40 mg (q12h) Voie orale Durée : 4 semaines Plage des doses : de 20/10 à 120/60 mg/jour	N = 184	63 (de 36 à 84 ans)	H = 94 F = 90

Résultats des études

Études pivots sur la douleur

Étude OXN3401 – Quatre cent soixante-trois patients souffrant de lombalgie chronique ont été répartis aléatoirement pour recevoir **Targin** (comprimés de chlorhydrate d'oxycodone et de chlorhydrate de naloxone à libération contrôlée), de l'oxycodone à libération contrôlée (LC) ou un placebo deux fois par jour au cours d'une étude avec répartition aléatoire, menée en parallèle et à double insu de 12 semaines. Ont été inscrits des patients adultes souffrant de lombalgie chronique modérée à grave ayant besoin d'un traitement opioïde continu. Tous les patients prenaient auparavant une dose efficace d'oxycodone à libération immédiate (de 15 à 45 mg/jour). De l'oxycodone à libération immédiate (toutes les 4 à 6 heures) a été administrée au besoin.

L'objectif principal de cette étude était de démontrer la supériorité de **Targin** par rapport au placebo sur la période partant de la dose initiale du médicament à l'étude et allant jusqu'à l'apparition de multiples événements douloureux (c'est-à-dire récurrents) (analgésie inadéquate) au cours de la phase à double insu.

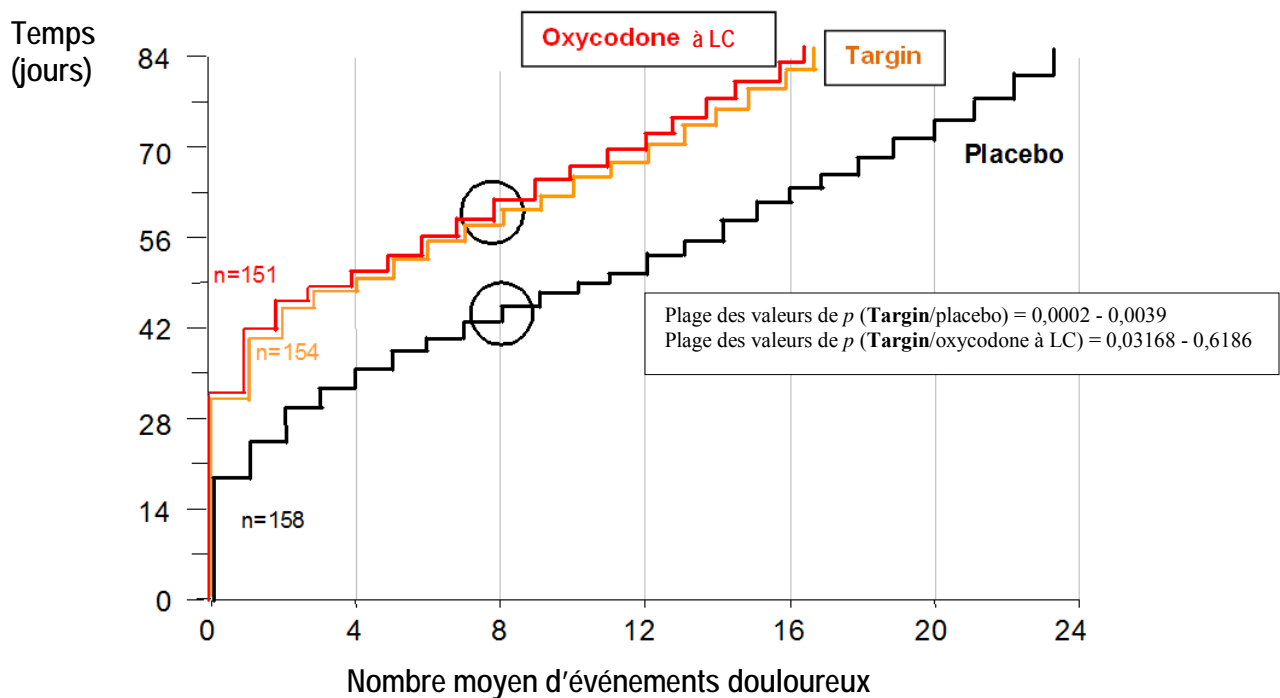
Les résultats relatifs au critère principal d'évaluation de l'efficacité ont indiqué que l'apparition des douleurs était nettement réduite avec **Targin** par rapport au placebo. L'apparition des événements douloureux était comparable entre **Targin** et l'oxycodone à LC.

La période partant de la dose initiale du médicament à l'étude et allant jusqu'à l'apparition d'événements douloureux récurrents au cours des 12 semaines a été évaluée. Un événement douloureux était défini comme une maîtrise inacceptable de la douleur pendant deux jours consécutifs. Les événements douloureux survenus chez le groupe traité par **Targin** sont apparus entre 12 et 15 jours plus tard que dans le groupe placebo. Les événements douloureux survenus chez le groupe traité par l'oxycodone à libération contrôlée sont apparus entre 14 et 16 jours plus tard que dans le groupe placebo. La période écoulée jusqu'à l'apparition des événements douloureux était significativement plus courte dans le groupe placebo que dans le groupe traité par **Targin** ($p < 0,0001$ et $0,0003$). Aucune différence significative sur le plan statistique n'a été observée entre les groupes traités par **Targin** et par l'oxycodone à libération contrôlée. Reportez-vous à la [Figure 3](#) ci-après.

Les mesures secondaires de l'efficacité contre la douleur confirmaient généralement les résultats relatifs au critère principal d'évaluation de l'efficacité.

La fonction intestinale était un critère d'évaluation secondaire de l'efficacité. Après 12 semaines de traitement, les résultats des scores à l'indice de la fonction intestinale (*Bowel Function Index*, BFI) et le nombre de selles spontanées complètes (*Complete Spontaneous Bowel Movements*, CSBM) indiquaient une amélioration de la fonction intestinale (la fonction intestinale était mesurée en combinant les scores BFI et CSBM) avec le traitement par **Targin** comparativement au traitement par l'oxycodone à LC.

Figure 3 : OXN3401 – Période jusqu'à l'apparition des événements douloureux récurrents selon le nombre moyen d'événements douloureux par groupe de traitement



Étude 038-001 – Quatre-vingt-trois patients souffrant de lombalgie chronique ont été répartis aléatoirement pour recevoir **Targin** ou un placebo deux fois par jour au cours d'une étude avec répartition aléatoire, croisée et à double insu de 8 semaines. Ont été inscrits des patients adultes souffrant de lombalgie chronique ayant besoin d'un traitement opioïde continu. Tous les patients se sont soumis à une phase d'élimination de 2 à 7 jours où ils devaient cesser de prendre tous les analgésiques opioïdes avant la répartition aléatoire, pour ensuite recevoir 10/5 mg de **Targin** ou un placebo. La dose de **Targin** ou du placebo était augmentée selon l'efficacité et la tolérabilité à 20/10, 30/15 et 40/20 mg, deux fois par jour. Une préparation combinée de codéine (30 mg) et d'acétaminophène était dispensée (toutes les 4 à 6 heures) au besoin à titre d'analgésie de secours.

Dans cet essai, le principal critère d'évaluation de l'efficacité était la douleur, mesurée à l'aide d'une échelle d'intensité de la douleur (échelle visuelle analogue et échelle ordinale à 5 points).

Targin s'est révélé supérieur au placebo dans le traitement de la lombalgie chronique. On a observé d'importantes améliorations de l'intensité de la douleur. Les scores moyens sur l'échelle d'intensité de la douleur visuelle analogue et sur l'échelle ordinale à 5 points dans la dernière semaine de traitement étaient considérablement plus bas chez le groupe recevant **Targin** (soit 48,6 et 2,1) que chez celui recevant le placebo (soit 55,9 et 2,4). Reportez-vous au [Tableau 4](#) pour consulter un sommaire des données.

Tableau 4 : Résultats de l'étude 038-001

Critères d'évaluation	Valeur associée et signification statistique pour Targin	Valeur associée et signification statistique pour le placebo plus codéine/acétaminophène au besoin
Intensité de la douleur (échelle visuelle analogue de 100 mm) 4 semaines de traitement	Valeur de départ 61,4 Targin 48,6	Valeur de départ 61,4 Placebo plus codéine/acétaminophène au besoin 55,9
	Targin vs placebo plus codéine/acétaminophène au besoin, $p = 0,0296$	
Intensité de la douleur (échelle ordinale de 0 à 4) 4 semaines de traitement	Valeur de départ 2,5 Targin 2,1	Valeur de départ 2,5 Placebo plus codéine/acétaminophène au besoin 2,4
	Targin vs placebo plus codéine/acétaminophène au besoin, $p = 0,0415$	

Études pivots sur la fonction intestinale

Étude OXN3001 – Trois cent vingt-deux patients souffrant de lombalgie chronique ont été répartis aléatoirement pour recevoir **Targin** ou de l'oxycodone à libération contrôlée (LC) deux fois par jour au cours d'une étude avec répartition aléatoire, menée en parallèle et à double insu de 12 semaines. Ont été inscrits des patients adultes souffrant de douleurs chroniques modérées à graves et ayant besoin d'un traitement opioïde continu (l'équivalent de 20 à 50 mg d'oxycodone par jour) et qui étaient atteints de constipation (moins de 3 CSBM [selles spontanées complètes] au cours des 7 jours précédents) causée ou aggravée par un opioïde. La plage posologique allait de 20/10 mg à 50/25 mg de **Targin** par jour.

Médicaments de secours : oxycodone à libération immédiate (toutes les 4 à 6 heures) administrée au besoin; 10 mg/jour de bisacodyle par voie orale 72 heures après la dernière évaluation des selles à titre de médicament de secours contre la constipation. On pouvait faire exception à cette posologie en cas de constipation insupportable.

Le principal critère d'évaluation de l'efficacité de ce médicament au cours de cet essai était la fonction intestinale.

Indice de la fonction intestinale (BFI). Le BFI est un outil validé qui se base sur les critères de Rome et comprend un questionnaire en trois points mesurant la constipation sur une échelle numérique analogue (ENA) de 0 à 100 (facilité de défécation, sensation d'évacuation incomplète des selles et évaluation de la constipation).

Les critères d'évaluation secondaires de l'efficacité comprenaient :

- le nombre de selles spontanées complètes (CSBM) par semaine;
- le score de la « douleur moyenne au cours des 24 dernières heures » sur l'échelle d'intensité de la douleur (de 0 à 10).

Targin a affiché une différence significative sur le plan statistique du score BFI après 4 semaines (premier critère d'évaluation) de traitement (-15,2) par comparaison avec l'oxycodone à LC (analyse par modèle mixte à mesures répétées, $p < 0,0001$). La différence était comparable après 12 semaines de traitement (-13,5). La réduction du score BFI moyen dans le groupe recevant **Targin** s'est poursuivie jusqu'à la fin de l'étude (12 semaines), avec une moyenne du BFI sur 12 semaines de 27,5 et une réduction globale du BFI de 30,5 points par comparaison à la valeur de départ (voir la [Figure 4](#)).

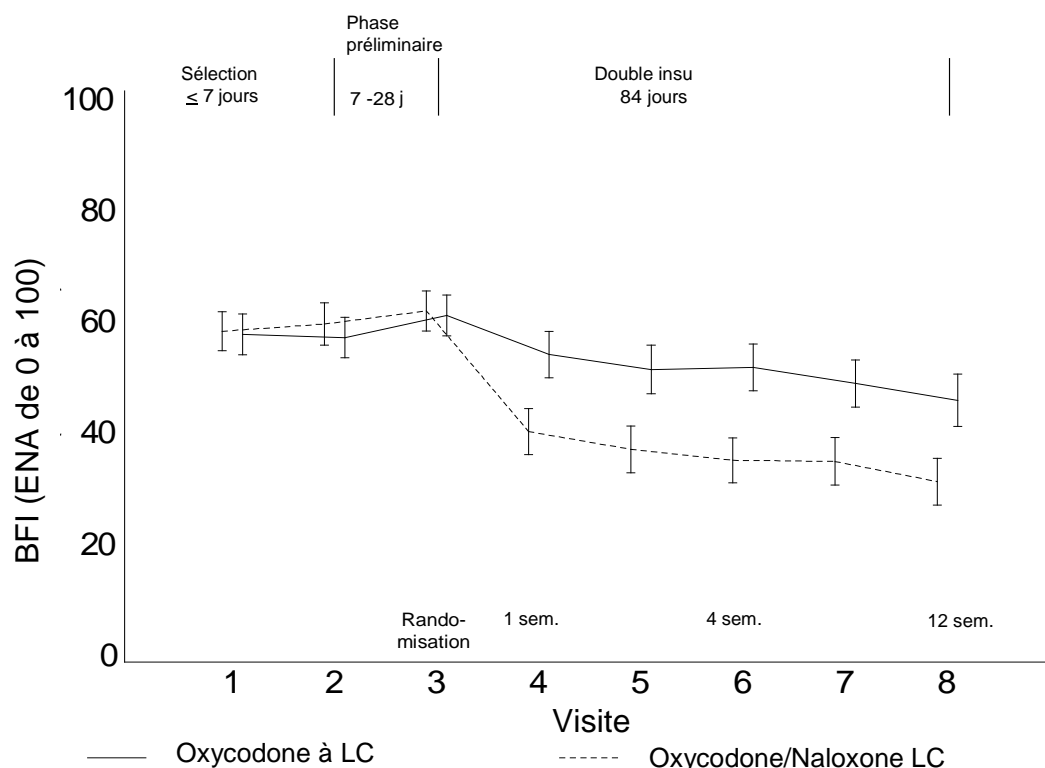
Les CSBM totales par semaine se sont améliorées après 4 semaines de traitement, passant d'une moyenne de 1,1 à 3,5 avec amélioration d'une selle supplémentaire par semaine avec l'utilisation de **Targin** par comparaison à l'oxycodone à LC. Une amélioration similaire a été constatée après 1, 2 et 3 semaines de traitement. Reportez-vous au [Tableau 5](#) pour consulter un sommaire des données.

Tableau 5 : Résultats de l'étude OXN3001

Critères d'évaluation	Valeur associée et signification statistique pour Targin	Valeur associée et signification statistique pour l'oxycodone à libération contrôlée
Indice de la fonction intestinale BFI (de 0 à 100) 4 semaines de traitement	Valeur de départ 61,8	Valeur de départ 61,0
	Targin 34,9	Oxycodone à libération contrôlée 51,6
	Targin vs oxycodone à libération contrôlée, $p < 0,0001$	
12 semaines de traitement	Targin 31,1	Oxycodone à libération contrôlée 45,7
	Targin vs oxycodone à libération contrôlée, $p < 0,0001$	
Selles spontanées complètes (moyenne) – CSBM/semaine 4 semaines de traitement	Valeur de départ 1,1	Valeur de départ 1,1
	Targin 3,5	Oxycodone à libération contrôlée 2,4
	Targin vs oxycodone à libération contrôlée, $p < 0,0001$	

- La proportion de sujets dans le groupe recevant **Targin** (31 %) ayant besoin d'un laxatif (comprimés de bisacodyle) était significativement plus faible que celle du groupe recevant de l'oxycodone (55 %) après 4 semaines de traitement.
- Le changement par rapport aux valeurs de départ de la proportion de sujets ayant eu ≥ 3 CSBM après 4 semaines de traitement était plus important chez le groupe traité par **Targin** (58 %) que chez celui traité par l'oxycodone à LC (40 %). Les changements quant à la proportion des sujets ont été détectés à la première, deuxième et troisième semaine de l'étude.
- La douleur moyenne au cours des 24 dernières heures tout au long de l'étude de 12 semaines était comparable entre les groupes recevant **Targin** ou l'oxycodone à LC.

Figure 4 : OXN3001 – Comparaison de l'indice de la fonction intestinale (BFI) entre le groupe recevant Targin et le groupe recevant l'oxycodone à libération contrôlée – 12 semaines



Étude OXN3006 – Deux cent soixante-cinq patients souffrant de lombalgie chronique ont été répartis aléatoirement pour recevoir **Targin** ou de l'oxycodone à libération contrôlée (LC) deux fois par jour au cours d'une étude avec répartition aléatoire, menée en parallèle et à double insu de 12 semaines. Ont été inscrits des patients adultes souffrant de douleurs chroniques modérées à graves et ayant besoin d'un traitement opioïde continu (l'équivalent de 60 à 80 mg d'oxycodone par jour) et qui étaient atteints de constipation (moins de 3 CSBM [selles spontanées complètes] au cours des 7 jours précédents) causée ou aggravée par un opioïde. Les patients ont été répartis aléatoirement pour recevoir **Targin** ou de l'oxycodone à LC selon un rapport 1:1. Des niveaux posologiques allant jusqu'à 80/40 mg de **Targin** par jour ont été utilisés. De l'oxycodone à libération immédiate (toutes les 4 à 6 heures) a été administrée au besoin.

Le principal critère d'évaluation de l'efficacité de ce médicament au cours de cet essai était la fonction intestinale :

- Indice de la fonction intestinale (BFI). Le BFI est un outil validé qui se base sur les critères de Rome et comprend un questionnaire en trois points mesurant la constipation sur une échelle numérique analogue (ENA) de 0 à 100 (facilité de défécation, sensation d'évacuation incomplète des selles, et évaluation de la constipation).

Les critères d'évaluation secondaires de l'efficacité comprenaient :

- le nombre de selles spontanées complètes (CSBM) par semaine;
- le score de la « douleur moyenne au cours des 24 dernières heures » sur l'échelle d'intensité de la douleur (de 0 à 10).

Targin a affiché une différence significative sur le plan statistique du score BFI après 4 semaines (premier critère d'évaluation) de traitement (-14,9) par comparaison avec l'oxycodone à libération contrôlée (analyse par modèle mixte à mesures répétées, $p < 0,0001$). La différence s'est maintenue après 12 semaines de traitement (-14,6).

La réduction du score BFI moyen dans le groupe recevant **Targin** s'est poursuivie jusqu'à la fin de l'étude de 12 semaines, avec une moyenne du BFI sur 12 semaines de 34,0 et une réduction globale du BFI de 33,4 points par comparaison à la valeur de départ (voir la [Figure 5](#) et le [Tableau 6](#)).

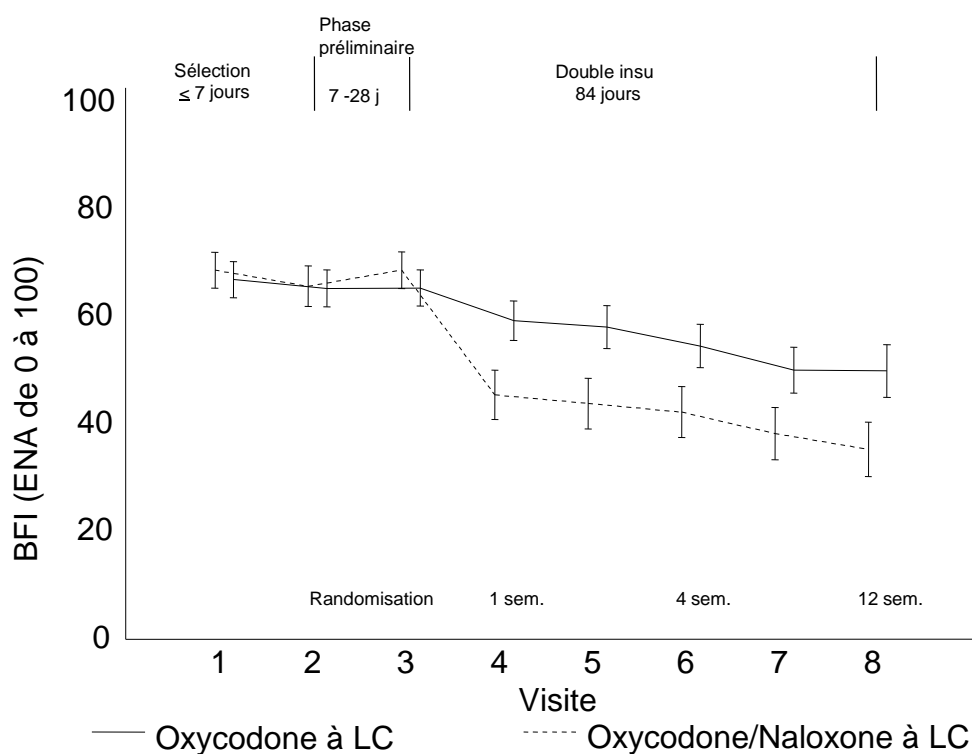
Les CSBM totales par semaine se sont améliorées après 4 semaines de traitement, passant d'une moyenne de 0,9 à 3,1 avec amélioration d'une selle supplémentaire par semaine avec l'utilisation de **Targin** par comparaison à l'oxycodone à LC. Des améliorations similaires ont été constatées après 1, 2 et 3 semaines de traitement.

Tableau 6 : Résultats de l'étude OXN3006

Critères d'évaluation	Valeur associée et signification statistique pour Targin	Valeur associée et signification statistique pour l'oxycodone à libération contrôlée
Indice de la fonction intestinale BFI (de 0 à 100) 4 semaines de traitement	Valeur de départ 67,4	Valeur de départ 64,1
	Targin 40,9	Oxycodone à libération contrôlée 53,3
	Targin vs oxycodone à libération contrôlée, $p < 0,0001$	
12 semaines de traitement	Targin 34,0	Oxycodone à libération contrôlée 48,6
	Targin vs oxycodone à libération contrôlée, $p < 0,0001$	
Selles spontanées complètes (moyenne) – CSBM/semaine 4 semaines de traitement	Valeur de départ 0,93	Valeur de départ 0,92
	Targin 3,1	Oxycodone à libération contrôlée 1,8
	Targin vs oxycodone à libération contrôlée, $p < 0,0001$	

- La proportion de sujets dans le groupe recevant **Targin** (43 %) ayant besoin d'un laxatif (comprimés de bisacodyle) était significativement plus faible que celle du groupe recevant de l'oxycodone (64 %) après 4 semaines de traitement.
- Le changement par rapport aux valeurs de départ de la proportion de sujets ayant eu ≥ 3 CSBM après 4 semaines de traitement était plus important dans le groupe traité par **Targin** (51 %) que dans celui traité par l'oxycodone à LC (25 %). Les changements quant à la proportion des sujets ont été détectés à la première, deuxième et troisième semaine de l'étude.
- La douleur moyenne au cours des 24 dernières heures tout au long de l'étude de 12 semaines était comparable entre les groupes recevant **Targin** ou l'oxycodone à LC.

Figure 5 : OXN3006 – Comparaison de l'indice de la fonction intestinale (BFI) entre le groupe recevant Targin et le groupe recevant l'oxycodone à libération contrôlée – 12 semaines



Étude OXN9001 – Une analyse groupée a été effectuée en combinant les deux études avec répartition aléatoire, menées en parallèle et à double insu (études 3001 et 3006) afin de démontrer la non-infériorité de **Targin** par rapport à l'oxycodone à libération contrôlée (LC) en matière d'efficacité analgésique sur 12 semaines. Un total de 587 sujets ont été inclus dans cette

évaluation. Les résultats ont révélé qu’au cours des 12 semaines de la phase à double insu, aucune différence significative sur le plan statistique n’a été observée entre les deux groupes quant à l’intensité moyenne de la douleur, et que la non-infériorité de **Targin** par rapport à l’oxycodone à LC était démontrée (**Targin** par rapport à l’oxycodone à LC : 0,08, non-infériorité : $p < 0,0001$). La différence effective observée entre les moyennes à 12 semaines était de 0,1 sur l’échelle visuelle analogue (de 0 à 10) (**Targin** 3,6, oxycodone à LC 3,5) (voir le [Tableau 7](#)).

Tableau 7 : Résultats de l’étude OXN9001

Critères d’évaluation	Valeur associée et signification statistique pour Targin	Valeur associée et signification statistique pour l’oxycodone à libération contrôlée
Intensité moyenne de la douleur (échelle de 0 à 10)	Valeur de départ 3,4	Valeur de départ 3,3
12 semaines de traitement	Targin 3,6	Oxycodone à libération contrôlée 3,5
Targin vs oxycodone à libération contrôlée, non-inf. : $p < 0,08$ IC à 95 % : -0,07 à 0,23		

Étude pivot dont les deux principaux critères d’évaluation étaient la douleur et la fonction intestinale

Étude OXN2001 – Cent quatre-vingt-cinq patients souffrant de douleur cancéreuse chronique modérée à intense ont été répartis aléatoirement pour recevoir **Targin** ou de l’oxycodone à libération contrôlée deux fois par jour dans le cadre d’une étude avec répartition aléatoire, à double insu, à double placebo et en parallèle d’une durée de 4 semaines. L’étude comportait trois phases : une phase de sélection, une phase à double insu de 4 semaines et une phase de prolongation de 24 semaines. Après la phase de sélection, les sujets ont interrompu le traitement par des opioïdes et des laxatifs qu’ils suivaient avant le début de l’étude, puis ont été répartis aléatoirement pour recevoir **Targin** ou de l’oxycodone à libération contrôlée au cours de la phase à double insu. Ont été inscrits des patients adultes présentant des antécédents de douleur cancéreuse nécessitant un traitement opioïde continu et qui étaient atteints de constipation (moins de 3 selles au cours des 7 jours précédents ou devant prendre des laxatifs pour des raisons médicales afin d’aller au moins 3 fois à la selle par semaine) causée ou aggravée par un opioïde.

Les deux critères d’évaluation principaux de cette étude étaient le questionnaire BPI (*Brief Pain Inventory*) et l’indice de la fonction intestinale (BFI [*Bowel Function Index*]).

Les résultats concernant l’efficacité ont été les suivants :

Douleur : À la fin de la phase de traitement de 4 semaines, les scores moyens de la douleur étaient de 3,52 et de 3,50 pour l’oxycodone à libération contrôlée et **Targin** respectivement, soit une réduction par rapport aux valeurs initiales de 4,18 et de 4,16 respectivement. La différence

de la moyenne des moindres carrés (-0,011; IC à 90 % : -0,474 à 0,452; $p < 0,001$) a permis de confirmer la non-infériorité de **Targin** par rapport à l'oxycodone à libération contrôlée.

Fonction intestinale : En ce qui a trait à l'atténuation des symptômes de la constipation, une réduction au niveau de l'indice de la fonction intestinale (BFI) a été observée après 4 semaines. Cet indice est passé à une valeur moyenne de 39,47 chez les sujets recevant **Targin** et de 49,68 chez les sujets recevant de l'oxycodone à libération contrôlée, une diminution par rapport aux valeurs moyennes de départ de 63,97 et de 62,40 respectivement. Une comparaison entre les variations observées au niveau des valeurs de l'indice de la fonction intestinale (BFI) à la fin de la phase à double insu a montré que l'atténuation des symptômes était significative sur le plan statistique (différence de la moyenne des moindres carrés = -12,36; IC à 95 % : -19,05 à -5,670; $p \leq 0,001$) et pertinente sur le plan clinique (Δ BFI > 12) en faveur des sujets recevant **Targin**.

PHARMACOLOGIE DÉTAILLÉE

Chlorhydrate d'oxycodone

Pharmacodynamie : L'oxycodone a une affinité pour les récepteurs opioïdes kappa, mu et delta dans le cerveau, la moelle épinière et les organes périphériques (par exemple, l'intestin). Les principaux effets sur le SNC comprennent l'analgésie, la somnolence, les changements d'humeur, la dépression respiratoire, la suppression de la toux, la baisse de motilité gastro-intestinale, les nausées, les vomissements et l'altération des systèmes nerveux endocrinien et autonome.

La sélectivité de récepteur de l'oxycodone n'a pas été longuement étudiée ou caractérisée, et il semble exister une divergence 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 les patients souffrant de douleurs postopératoires aiguës, on a constaté que l'oxycodone était deux fois plus puissante que la morphine.

Chlorhydrate de naloxone

Pharmacodynamie : La naloxone est un puissant antagoniste des récepteurs opioïdes kappa, mu et delta dans le cerveau, la moelle épinière et les organes périphériques (par exemple, l'intestin). Dans le SNC, la naloxone produit des effets de sevrage chez les sujets dépendants aux opioïdes. La naloxone peut soulager l'effet de constipation des opioïdes dans l'intestin.

La naloxone contenue dans un comprimé d'association médicamenteuse (oxycodone/naloxone à LC) n'a aucun effet systémique significatif sur le plan clinique lorsqu'on l'administre par voie orale en raison de sa mauvaise absorption et de sa courte demi-vie par rapport à l'oxycodone. En raison de l'antagonisme compétitif de la naloxone de l'effet induit par l'oxycodone sur les récepteurs opioïdes dans l'intestin, la naloxone réduit la constipation typiquement observée au cours d'un traitement par des opioïdes.

Dans une étude pharmacologique non clinique menée chez des rats dépendants des opioïdes, une administration intraveineuse d'oxycodone et de naloxone dans un rapport 2:1 a précipité l'apparition d'effets antagonistes opioïdes et de symptômes de sevrage dont l'ampleur était semblable à celle produite par la naloxone seule.

TOXICOLOGIE

Il n'existe aucune donnée provenant d'études de toxicité sur la reproduction de l'association d'oxycodone et de naloxone.

Térogénicité : Les études menées sur chacun des composants ont indiqué que l'oxycodone n'a aucun effet sur la fertilité et le développement embryonnaire initial chez le rat mâle et le rat femelle à des doses allant jusqu'à 8 mg/kg de masse corporelle, et n'a provoqué aucune malformation chez le rat à des doses allant jusqu'à 8 mg/kg et chez le lapin à des doses allant jusqu'à 125 mg/kg de masse corporelle. Cependant, chez le lapin, lors de l'évaluation statistique des fœtus individuels, on a observé une augmentation d'écarts de développement liée à la dose (augmentation des incidences de la vertèbre présacrée 27, paires supplémentaires de côtes). Lorsque ces paramètres étaient évalués statistiquement en prenant les portées en compte, seule l'incidence de la vertèbre présacrée 27 augmentait, et cela uniquement dans le groupe recevant 125 mg/kg, une concentration posologique qui a produit de graves effets pharmacotoxiques chez les femelles gravides. Dans une étude portant sur le développement prénatal et postnatal chez le rat, la masse corporelle F1 était plus faible à une dose de 6 mg/kg/j par comparaison à la masse corporelle du groupe témoin, à des doses qui ont réduit le poids maternel et l'ingestion alimentaire (DSENO de 2 mg/kg de masse corporelle). On n'a constaté aucun effet sur les paramètres de développement physique, réflexologique et sensoriel, ni sur les indices de comportement et de reproduction. Les études de toxicité standards sur la reproduction ayant porté sur la naloxone administrée par voie orale indiquent qu'à des doses élevées, la naloxone n'était ni térogène, ni embryotoxique, ni fœtotoxique, et qu'elle n'affecte pas le développement périnatal et postnatal. À des doses très élevées (800 mg/kg/jour) la naloxone a causé une augmentation des décès de rats dans la période suivant immédiatement la mise bas à des doses qui ont produit une toxicité importante chez les rates mères (par exemple, perte de masse corporelle, convulsions). Cependant, on n'a observé aucun effet sur le développement ou le comportement des rats survivants.

Mutagénicité : L'oxycodone et la naloxone en tant que composés uniques montrent un potentiel clastogène dans les tests biologiques *in vitro*. Cependant, aucun effet similaire n'a été observé dans des conditions *in vivo*, même à des doses toxiques. Les résultats indiquent que le risque de mutagénicité de **Targin** (comprimés de chlorhydrate d'oxycodone et de chlorhydrate de naloxone à libération contrôlée) chez l'humain à des concentrations thérapeutiques peut être éliminé avec une certitude appropriée.

Cancérogénicité : En ce qui concerne la naloxone administrée par voie orale, une étude de cancérogénicité de 24 mois a été menée chez le rat, à des doses de naloxone allant jusqu'à 100 mg/kg/jour. Les résultats indiquent que la naloxone n'est pas cancérogène dans ces conditions. Aucune étude à long terme sur la cancérogénicité de l'association d'oxycodone et de naloxone ou sur celle de l'oxycodone seule n'a été effectuée.

RÉFÉRENCES

1. Ahmedzai SH, Nauck F, Bar-Sela G, Bosse B, Leyendecker P and Hopp M. A randomized, double-blind, active-controlled, double-dummy, parallel-group study to determine the safety and efficacy of oxycodone/naloxone prolonged-release tablets in patients with moderate/severe, chronic cancer pain. *Palliat Med* 2012;26(1):50-60. Publication en ligne, 21 septembre 2011. PubMed PMID: 21937568. [Étude OXN2001]
2. Colucci SV, Perrino PJ, Shram M, Bartlett C, Wang Y, Harris SC. Abuse potential of intravenous oxycodone/naloxone solution in nondependent recreational drug users. *Clin Drug Investig* 2014;34(6):421-9.
3. Lowenstein O, Leyendecker P, Hopp M, Schutter U, Rogers PD, Uhl R et al. Combined prolonged-release oxycodone and naloxone improves bowel function in patients receiving opioids for moderate-to-severe non-malignant chronic pain: a randomised controlled trial. *Expert Opin Pharmacother* 2009;10(4):531-43. [Étude OXN3006]
4. Lowenstein O, Leyendecker P, Lux EA, Blagden M, Simpson KH, Hopp M, et al. Efficacy and safety of combined prolonged-release oxycodone and naloxone in the management of moderate/severe chronic non-malignant pain: results of a prospectively designed pooled analysis of two randomised, double-blind clinical trials. *BMC Clin Pharmacol* 2010;10 h 12. [Étude OXN9001]
5. Meissner W, Leyendecker P, Mueller-Lissner S, Nadstawek J, Hopp M, Ruckes C, et al. A randomised controlled trial with prolonged-release oral oxycodone and naloxone to prevent and reverse opioid-induced constipation. *Eur J Pain* 2008;13(1):56-64. [Étude OXN2401]
6. Sandner-Kiesling A, Leyendecker P, Hopp M, Tarau L, Lejcko J, Meissner W, et al. Long-term efficacy and safety of combined prolonged-release oxycodone and naloxone in the management of non-cancer chronic pain. *Int J Clin Pract*, mai 2010;64:763-74.
7. Simpson K, Leyendecker P, Hopp M, Müller-Lissner, Löwenstein O, De Andrés J, et al. Fixed-ratio combination oxycodone/naloxone compared with oxycodone alone for the relief of opioid-induced constipation in moderate-to-severe noncancer pain. *Curr Med Res Opin* 2008;24(12):3503-12. [Étude OXN3001]
8. Smith K, Hopp M, Mundin G, Leyendecker P, Bailey P, Grothe B, et al. Single- and multiple-dose pharmacokinetic evaluation of oxycodone and naloxone in an opioid agonist/antagonist prolonged-release combination in healthy adult volunteers. *Clin Therapeutics* 2008;30(11):2051-68.
9. Vondrackova D, Leyendecker P, Meissner W, Hopp M, Szombati I, Hermanns K, et al. Analgesic efficacy and safety of oxycodone in combination with naloxone as prolonged release tablets in patients with moderate to severe chronic pain. *J Pain* 2008;9(12):1144-54. [Étude OXN3401]

**LISEZ CE DOCUMENT POUR ASSURER UNE UTILISATION SÉCURITAIRE ET
EFFICACE DE VOTRE MÉDICAMENT**

RENSEIGNEMENTS POUR LE PATIENT SUR LE MÉDICAMENT

^NTargin[®]

**(comprimés de chlorhydrate d'oxycodone et de chlorhydrate de naloxone à libération
contrôlée)**

Lisez attentivement ce qui suit avant de commencer à prendre **Targin** et lors de chaque renouvellement de votre ordonnance. L'information présentée ici est un résumé et ne couvre pas tout ce qui a trait à ce médicament. Parlez de votre état médical et de votre traitement à votre professionnel de la santé et demandez-lui s'il possède de nouveaux renseignements au sujet de **Targin**.

Mises en garde et précautions importantes

- **Même si vous prenez Targin comme il vous a été prescrit, il existe un risque de toxicomanie, d'abus et de mésusage lié à l'utilisation des opioïdes pouvant 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 Targin, particulièrement s'il n'est pas pris comme vous l'a prescrit votre médecin. Les bébés peuvent éprouver des problèmes respiratoires mettant la vie en danger si leur mère prend des opioïdes pendant la grossesse ou la période d'allaitement.**
- **Ne donnez jamais Targin à quelqu'un d'autre. Cette personne pourrait mourir si elle prenait le médicament. Même une dose unique de Targin, prise par une personne à qui il n'a pas été prescrit, peut entraîner une surdose mortelle, ce qui est encore plus susceptible de se produire chez les enfants.**
- **Si vous avez pris Targin durant votre grossesse, que ce soit pendant une période courte ou longue, à des doses faibles ou élevées, votre bébé pourrait présenter des symptômes de sevrage mettant la vie en danger après sa 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. Si votre bébé présente l'un ou l'autre des symptômes suivants :**
 - **s'il ne respire pas normalement (respiration faible, difficile ou rapide),**
 - **s'il est particulièrement difficile à calmer,**
 - **s'il présente des tremblements (agitation),**
 - **s'il fait des selles abondantes, éternue beaucoup, bâille beaucoup, vomit beaucoup, ou s'il a de la fièvre,****obtenez immédiatement une aide médicale pour votre bébé.**
- **La prise de Targin en même temps que d'autres médicaments opioïdes, des benzodiazépines, de l'alcool ou d'autres déprimeurs du système nerveux central (y compris les drogues illicites) peut causer une somnolence importante, une perte de vigilance, des problèmes respiratoires, un coma et la mort.**

Pourquoi Targin est-il utilisé?

Targin 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.

Targin sert également à atténuer l'effet de la constipation attribuable aux traitements analgésiques par un opioïde.

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

Comment Targin agit-il?

Les principes actifs de **Targin** sont l'oxycodone et la naloxone.

L'oxycodone est un analgésique appartenant à la classe de médicaments appelés « opioïdes », qui comprennent la codéine, le fentanyl, la morphine et l'hydromorphone. Il soulage la douleur en agissant sur des cellules nerveuses spécifiques de la moelle épinière et du cerveau.

La naloxone est un médicament utilisé pour empêcher les médicaments opioïdes de se lier aux récepteurs du tube digestif afin d'aider à réduire la constipation.

Quels sont les ingrédients de Targin?

Ingrédients médicinaux : chlorhydrate d'oxycodone et chlorhydrate de naloxone

Ingrédients non médicinaux : éthylcellulose, AD&C bleu n° 1 (comprimés à 5/2,5 mg seulement), hydroxypropylcellulose (comprimés à 5/2,5 mg seulement), oxyde de fer (comprimés à 20/10 mg et à 40/20 mg seulement), lactose monohydraté, stéarate de magnésium, polyéthylèneglycol, alcool polyvinylique, povidone K30 (comprimés à 10/20 mg, à 20/40 mg et à 40/20 mg seulement), alcool stéarylique, talc, dioxyde de titane

Targin est offert sous les formes qui suivent :

Comprimés à libération contrôlée : 5/2,5 mg, 10/5 mg, 20/10 mg et 40/20 mg

Ne prenez pas Targin si :

- votre médecin ne vous l'a pas prescrit
- vous êtes allergique au chlorhydrate d'oxycodone, au chlorhydrate de naloxone, à d'autres opioïdes ou à tout autre ingrédient de **Targin**;
- vous ressentez une douleur légère ou de courte durée qui peut être soulagée par l'utilisation occasionnelle de tout autre analgésique, y compris ceux vendus sans ordonnance;
- vous souffrez d'asthme grave, de troubles respiratoires ou d'autres problèmes pulmonaires;
- votre intestin grêle ne fonctionne pas correctement (iléus paralytique) ou vous éprouvez une douleur intense à l'abdomen;
- vous souffrez d'un traumatisme crânien;
- vous êtes sujet à des crises épileptiques;
- vous êtes atteint d'une insuffisance hépatique modérée à grave;
- vous êtes alcoolique;
- vous subissez une cure de désintoxication aux narcotiques;

- vous êtes enceinte ou prévoyez le devenir, vous allaitez ou vous êtes en train d'accoucher;
- vous avez moins de 18 ans;
- vous prenez actuellement un inhibiteur de la monoamine oxydase (IMAO) ou si vous avez pris un IMAO dans les 14 jours précédant la prise de votre traitement par **Targin**;
- vous êtes sur le point de subir ou avez subi une intervention chirurgicale non urgente, ou si une opération est prévue.

Consultez votre professionnel de la santé avant de prendre Targin afin de prévenir tout effet secondaire et d'assurer la bonne utilisation du médicament. Mentionnez à votre professionnel de la santé tous vos problèmes de santé, notamment :

- si vous êtes atteint d'une maladie rénale, hépatique ou pulmonaire grave;
- si vous êtes atteint d'une maladie cardiaque;
- si votre tension artérielle est basse;
- si vous avez des antécédents d'abus de drogues illicites, de médicaments d'ordonnance ou d'alcool;
- si vous souffrez actuellement ou avez souffert de dépression;
- si vous avez des problèmes au niveau de la thyroïde, des glandes surrénales ou de la prostate;
- si vous souffrez ou avez souffert d'hallucinations ou d'autres problèmes mentaux graves;
- si vous souffrez de migraines.

Autres mises en garde à connaître :

Targin ne doit pas être administré par voie rectale en raison de l'augmentation potentielle de la disponibilité systémique de la naloxone par cette voie d'administration et du risque d'apparition de graves effets de sevrage.

Il est possible que vous remarquiez la présence de comprimés dans les selles lorsque vous prenez **Targin**. Cela ne doit pas vous préoccuper; votre corps a déjà absorbé le médicament.

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

Grossesse, allaitement, travail et accouchement : N'utilisez pas **Targin** si vous êtes enceinte, si vous allaitez, pendant le travail ou pendant l'accouchement. Votre bébé peut absorber les opioïdes par le lait maternel ou pendant qu'il se trouve dans l'utérus. **Targin** peut alors entraîner des troubles respiratoires dangereux pour la vie de votre bébé à naître ou de votre bébé nourri au sein.

Conduite de véhicules et opération de machines : Abstenez-vous d'exécuter des tâches exigeant une attention particulière, jusqu'à ce que vous connaissiez les effets de **Targin** sur vous. **Targin** peut avoir l'un ou l'autre des effets suivants :

- somnolence,

- étourdissements,
- sensation de tête légère.

Ces effets surviennent habituellement après la première dose et lorsque la dose est augmentée.

Trouble de la glande surrénale : Il est possible qu'un trouble de la glande surrénale, appelé insuffisance surrénalienne, survienne. Dans un tel cas, la glande surrénale ne produit pas certaines hormones en quantité suffisante. Vous pourriez présenter des symptômes comme les suivants :

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

Vous êtes plus susceptibles de présenter des troubles de la glande surrénale si vous prenez des opioïdes depuis plus d'un mois. Votre médecin peut faire des examens, vous donner un autre médicament et cesser graduellement votre traitement par **Targin**.

Syndrome sérotoninergique : **Targin** peut entraîner un syndrome sérotoninergique, maladie rare qui peut mettre la vie en danger. Il peut causer d'importants changements dans le fonctionnement de votre cerveau, de vos muscles et de votre appareil digestif. L'apparition du syndrome sérotoninergique est possible si vous prenez **Targin** en même temps que certains antidépresseurs ou médicaments contre la migraine.

Les symptômes du syndrome sérotoninergique sont les suivants, entre autres :

- fièvre, transpiration, frissons, diarrhée, nausées, vomissements;
- tremblements musculaires, secousses musculaires, contractions ou raideurs musculaires, hyperréflexivité (accentuation exagérée des réflexes), perte de la coordination;
- fréquence cardiaque rapide, variations de la tension artérielle;
- confusion, agitation, hallucinations, changements de l'humeur, inconscience et coma.

Fonction sexuelle et reproduction : L'utilisation d'opioïdes sur une longue période peut faire baisser le taux des hormones sexuelles. Elle peut aussi entraîner une baisse de la libido (désir sexuel), une dysfonction érectile et l'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 Targin :

- 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 **Targin**, car cela peut entraîner de la somnolence, une dépression respiratoire, une respiration inhabituellement lente ou faible, des effets secondaires graves ou une surdose mortelle;
- autres sédatifs pouvant accentuer la somnolence provoquée par **Targin**;
- autres analgésiques opioïdes (contre la douleur);
- les anesthésiques généraux (utilisés pendant une chirurgie);
- les médicaments qui aident à dormir ou à réduire l'anxiété;

- la plupart des antidépresseurs (contre la dépression et les troubles de l'humeur);
- les médicaments utilisés pour traiter les troubles mentaux ou affectifs graves, comme la schizophrénie;
- les antihistaminiques (contre les allergies);
- les anticholinergiques (contre l'asthme, l'incontinence, les crampes gastro-intestinales et les spasmes musculaires);
- les antiémétiques (pour prévenir les vomissements);
- les médicaments utilisés pour traiter les spasmes musculaires et les maux de dos;
- certains médicaments pour le cœur (les bêtabloquants);
- la warfarine et autres anticoagulants dérivés de la coumarine (pour prévenir ou traiter les caillots sanguins);
- les antirétroviraux, les antifongiques azolés et les antibiotiques macrolides;
- le jus de pamplemousse;
- le millepertuis.

Comment prendre Targin :

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

Avalez les comprimés entiers. Vous ne devez pas couper, briser, mâcher, dissoudre ou écraser les comprimés Targin avant de les avaler, car cela peut entraîner la libération et l'absorption d'une dose excessive d'oxycodone, ce qui peut vous faire beaucoup de tort.

Ne prenez pas la dose de 40/20 mg, ou une dose unique de 80/40 mg ou plus de Targin, à moins que vous tolériez les opioïdes. Votre médecin vous indiquera lorsque vous devenez tolérant aux opioïdes avec une certaine dose de Targin.

Targin peut être pris avec ou sans nourriture et avec une quantité suffisante de liquide (p. ex., de 4 à 6 onces d'eau) pour traiter la douleur et aider à diminuer la constipation.

N'administrez pas Targin par voie rectale.

Dose initiale habituelle chez l'adulte :

La dose prescrite est personnalisée. Assurez-vous de suivre à la lettre les directives de votre médecin quant à la posologie. N'augmentez pas la dose et ne la diminuez pas sans avoir consulté votre médecin. Des doses plus élevées peuvent entraîner plus d'effets indésirables et un risque accru de surdose.

La dose adulte initiale habituelle chez les patients n'ayant jamais reçu d'analgésiques opioïdes est de 10/5 mg de **Targin** toutes les 12 heures. **La dose quotidienne maximale de Targin doit être limitée à 80/40 mg par jour ou à 40/20 mg toutes les 12 heures.** Si vous avez besoin d'une dose plus forte, votre médecin peut vous prescrire une préparation supplémentaire d'oxycodone qui ne contient pas de naloxone.

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

Si votre douleur augmente, ou si d'autres problèmes se manifestent parce que vous prenez **Targin**, communiquez immédiatement avec votre médecin.

Interruption de la prise du médicament :

Il ne faut pas arrêter soudainement la prise de **Targin** si vous le prenez depuis plus de quelques jours.

Votre médecin vous suivra et vous guidera sur la façon de cesser graduellement la prise de **Targin**. Vous devez le faire lentement pour éviter des symptômes incommodants, comme :

- des courbatures;
- de la diarrhée;
- de la chair de poule;
- une perte d'appétit;
- des nausées;
- une sensation de nervosité ou d'agitation;
- un écoulement nasal;
- des éternuements;
- des tremblements ou des frissons;
- des crampes d'estomac;
- une fréquence cardiaque rapide (tachycardie);
- des troubles du sommeil;
- une augmentation inhabituelle de la transpiration;
- des palpitations cardiaques;
- une fièvre inexplicquée;
- une faiblesse;
- des bâillements.

Quand vous réduisez ou cessez la prise d'opioïdes, votre corps perd l'habitude de ces médicaments. Si vous reprenez le traitement, il faut le faire avec la dose la plus faible. Une surdose pourrait survenir si vous reprenez le traitement avec la dernière dose prise avant la réduction graduelle de **Targin**.

Renouvellement des ordonnances de Targin :

Une nouvelle ordonnance écrite est exigée de votre médecin chaque fois que vous avez besoin d'autres comprimés **Targin**. Il est donc important de communiquer avec votre médecin avant que votre réserve actuelle soit épuisée.

Obtenez les ordonnances pour ce médicament seulement du médecin responsable de votre traitement. N'en demandez pas à un autre médecin, à moins que vous ayez changé de médecin pour le traitement de votre douleur.

Surdose :

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

Les signes de surdose pourraient comprendre :

- une respiration inhabituellement lente ou faible;
- des étourdissements;
- de la confusion;
- une 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 qui pourraient être associés à Targin?

Ces effets ne constituent pas tous les effets secondaires possibles de **Targin**. 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 :

- nausées et/ou vomissements;
- constipation;
- diarrhée;
- transpiration;
- fatigue;
- maux de tête;
- étourdissements
- faible libido, impuissance (dysfonction érectile), infertilité.

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, enflure du visage, des lèvres, de la langue ou de la gorge, difficultés à avaler ou à respirer.			√
	Occlusion intestinale (fécalome) : douleur abdominale, constipation grave, 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.	√		
	Syndrome sérotoninergique : agitation, perte de la maîtrise musculaire ou contractions musculaires, tremblements, diarrhée.			√

Si vous présentez un symptôme ou un effet secondaire incommodant qui n'est pas mentionné ici, ou que celui-ci s'aggrave au point de perturber 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](https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/medicaments-produits-sante/medeffet-canada.html) : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/medicaments-produits-sante/medeffet-canada.html>;
- téléphoner au numéro sans frais 1-866-234-2345;
- remplir un formulaire de déclaration des effets secondaires 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 des effets secondaires sont disponibles sur le site Web de [MedEffet](https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/medicaments-produits-sante/medeffet-canada.html) (: <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/medicaments-produits-sante/medeffet-canada.html>).

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.

Conservation :

- **Veillez conserver toute quantité inutilisée ou périmée de Targin dans un endroit sûr pour prévenir le vol, le mésusage ou une exposition accidentelle.**
- Conservez les comprimés à la température ambiante (entre 15 et 30 °C) dans un endroit sec, à l'abri de la lumière, de la chaleur et de l'humidité.
- **Conservez Targin 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 de Targin par un enfant, obtenez immédiatement une aide d'urgence.**

Élimination :

Ne jetez jamais Targin dans les ordures ménagères, car des enfants et des animaux de compagnie pourraient le trouver. Pour que le médicament soit éliminé de façon sécuritaire, il doit être rapporté à une pharmacie.

Pour en savoir davantage au sujet de Targin :

- 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 le patient sur le médicament. Ce document est publié sur le site Web de Santé Canada (<https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/medicaments-produits-sante/medicaments/base-donnees-produits-pharmaceutiques.html>), ainsi que sur le site Web du fabricant : <http://www.purdue.ca>. Vous pouvez aussi l'obtenir en téléphonant au fabricant au 1-800-387-4501.

Ce dépliant a été rédigé par Purdue Pharma.

Dernière révision : 22 février 2018

Targin[®] est une marque de commerce de Purdue Pharma