

MONOGRAPHIE DE PRODUIT
INCLUANT LES RENSEIGNEMENTS POUR LE PATIENT SUR LE
MÉDICAMENT

PrZytram XL[®]

Chlorhydrate de tramadol

Comprimés à libération contrôlée – 75, 100, 150, 200, 300 et 400 mg

Purdue Pharma – Standard

Analgésique opioïde

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

Date de révision :
27 mars 2018

Numéro de contrôle de la présentation : 210668

Zytram XL[®] est une marque déposée de Purdue Pharma.

TABLE DES MATIÈRES

PARTIE I : RENSEIGNEMENTS POUR LE PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ.....	3
RENSEIGNEMENTS SOMMAIRES SUR LE PRODUIT	3
INDICATIONS ET USAGE CLINIQUE	3
CONTRE-INDICATIONS	4
MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS.....	5
EFFETS INDÉSIRABLES	19
INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES	24
POSOLOGIE ET ADMINISTRATION	28
SURDOSAGE	31
MODE D'ACTION ET PHARMACOLOGIE CLINIQUE	32
CONSERVATION.....	36
INSTRUCTIONS PARTICULIÈRES DE MANIPULATION	36
FORMES POSOLOGIQUES, COMPOSITION ET CONDITIONNEMENT.....	36
PARTIE II : RENSEIGNEMENTS SCIENTIFIQUES.....	38
RENSEIGNEMENTS PHARMACEUTIQUES.....	38
ESSAIS CLINIQUES	38
PHARMACOLOGIE DÉTAILLÉE	41
TOXICOLOGIE.....	42
RENSEIGNEMENTS POUR LE PATIENT SUR LE MÉDICAMENT	44

Pr Zytram XL®

Comprimés de chlorhydrate de tramadol à libération contrôlée (LC)

PARTIE I : RENSEIGNEMENTS POUR LE PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ

RENSEIGNEMENTS SOMMAIRES SUR LE PRODUIT

Voie d'administration	Forme posologique / teneur	Ingrédients non médicinaux
Orale	Comprimés à libération contrôlée : 75, 100, 150, 200, 300 et 400 mg	AD&C bleu n° 2 (75 mg uniquement), dioxyde de titane, huile végétale hydrogénée, hypromellose, lactose, oxyde de fer (75 mg uniquement), polyéthylène glycol, stéarate de magnésium et talc

INDICATIONS ET USAGE CLINIQUE

Adultes

Zytram XL® (comprimés de chlorhydrate de tramadol à libération contrôlée) est indiqué pour :

- la prise en charge de la douleur modérée à moyennement intense chez les adultes qui ont besoin d'un traitement continu pendant plusieurs jours ou plus.

Personnes âgées (> 65 ans)

En général, il faut choisir avec prudence la dose destinée à un patient âgé, en prescrivant habituellement une dose initiale située dans la portion inférieure de la plage posologique, vu la fréquence accrue de dysfonction hépatique, rénale ou cardiaque, de maladies concomitantes ou d'autres traitements médicamenteux dans la population gériatrique.

Chez les personnes âgées en santé de 65 à 75 ans ayant reçu du tramadol, les concentrations plasmatiques et les demi-vies d'élimination sont comparables à celles observées chez des personnes en santé de moins de 65 ans. ZYTRAM XL devrait être administré avec une plus grande précaution chez les patients de plus de 75 ans, en raison du potentiel plus élevé d'effets indésirables dans cette population (voir **MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS** et **POSOLOGIE ET ADMINISTRATION**).

Enfants (< 18 ans)

L'innocuité et l'efficacité de Zytram XL n'ont pas été étudiées chez les enfants. C'est pourquoi l'utilisation des comprimés Zytram XL n'est pas recommandée chez les patients de moins de 18 ans.

CONTRE-INDICATIONS

- Patients hypersensibles au tramadol ou à d'autres opioïdes, ou à tout ingrédient de la préparation.
- 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).
- Patients chez qui un abdomen aigu (p. ex., appendicite ou pancréatite aiguë) est soupçonné.
- Insuffisances rénales ou hépatiques graves (clairance de la créatinine inférieure à 30 mL/min et/ou classe C de Child-Pugh).
- Chez les patients souffrant de douleurs légères qui peuvent être prises en charge par d'autres analgésiques.
- Pour la prise en charge des douleurs périopératoires.
- Chez les patients souffrant d'asthme bronchique aigu ou grave, de syndrome obstructif chronique et d'état de mal asthmatique.
- Chez les patients souffrant de dépression respiratoire aiguë, d'une élévation de la concentration 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 système nerveux central (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 quatorze jours suivant un tel traitement).
- Chez les femmes qui allaitent ou qui sont enceintes, ou au cours du travail et de l'accouchement.
- Chez les patients de moins de 18 ans ayant déjà subi une amygdalectomie ou une adénoïdectomie en raison d'un syndrome d'apnées obstructives du sommeil.
- Chez les enfants de moins de 12 ans.

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 en raison des risques de surdose et de décès avec les préparations d'opioïdes à libération prolongée, Zytram XL[®] doit être utilisé uniquement chez les patients pour qui les autres options thérapeutiques sont inefficaces ou non tolérées (p. ex., analgésiques non opioïdes) ou ne procureraient pas autrement un soulagement suffisant de la douleur (voir POSOLOGIE ET ADMINISTRATION).

Toxicomanie, abus et mésusage

Zytram XL (comprimés de chlorhydrate de tramadol à libération contrôlée) est un opioïde associé à des risques de toxicomanie, d'abus et de mésusage, lesquels peuvent entraîner une surdose et la mort. Il faut évaluer le risque de chaque patient avant de prescrire Zytram XL, et surveiller régulièrement tous les patients pour détecter l'apparition de ces comportements ou troubles (voir MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS). Zytram XL 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, voire mortelle, pourrait survenir avec l'utilisation des comprimés Zytram XL. 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. Il faut surveiller les patients afin de déceler tout signe de dépression respiratoire, surtout au début du traitement par Zytram XL ou après une augmentation de la dose.

Les comprimés Zytram XL doivent être avalés entiers; le fait de couper, de briser, d'écraser, de croquer ou de dissoudre les comprimés Zytram XL peut causer une libération rapide et l'absorption d'une dose potentiellement mortelle de tramadol (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

L'ingestion accidentelle même d'une seule dose de Zytram XL, surtout par des enfants, peut provoquer une surdose mortelle de tramadol (voir POSOLOGIE ET ADMINISTRATION, Élimination, pour des directives sur la mise au rebut appropriée).

Syndrome de sevrage néonatal des opioïdes

L'utilisation prolongée de Zytram XL par la mère pendant la grossesse peut provoquer chez le nouveau-né un syndrome de sevrage des opioïdes pouvant menacer le pronostic vital (voir MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS).

Interaction avec l'alcool

L'ingestion concomitante d'alcool et de Zytram XL peut entraîner des concentrations plasmatiques accrues et une surdose potentiellement mortelle de tramadol (voir MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS et INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES).

Risques liés à l'utilisation concomitante de benzodiazépines ou d'autres dépresseurs du SNC

L'utilisation d'opioïdes en concomitance avec des benzodiazépines ou d'autres dépresseurs du SNC, y compris l'alcool, peut causer une sédation profonde, une dépression respiratoire, le coma et la mort (voir MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS, Neurologique, et INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES).

- **Réserver l'administration concomitante de Zytram XL et de benzodiazépines ou d'autres dépresseurs du SNC aux patients chez qui les autres options thérapeutiques ne sont pas appropriées.**
- **S'en tenir aux doses et aux durées minimales nécessaires.**
- **Suivre les patients pour déceler les signes et symptômes de dépression respiratoire et de sédation.**

Généralités

Zytram XL® doit être avalé entier et ne doit être ni coupé, ni brisé, ni mâché, ni dissous, ni écrasé, car cela peut entraîner une libération rapide et l'absorption d'une dose potentiellement mortelle de tramadol.

Il faut informer les patients que Zytram XL ne doit être donné à aucune autre personne que celle à qui il a été prescrit, car un tel usage inapproprié peut avoir de graves conséquences médicales, y compris la mort. Zytram XL doit être entreposé dans un endroit sûr pour en éviter le vol ou le mésusage.

Zytram XL ne doit être prescrit que par des professionnels de la santé qui ont une bonne connaissance de l'administration continue d'opioïdes puissants, de la prise en charge de patients recevant des opioïdes puissants pour traiter la douleur, et de la détection et de la prise en charge de la dépression respiratoire, notamment de l'utilisation d'antagonistes des opioïdes.

Les patients doivent être avertis de ne pas consommer d'alcool pendant qu'ils prennent **Zytram XL**, car ils courent un risque accru d'effets indésirables dangereux, y compris de mort.

Une hyperalgésie qui ne répond pas à une augmentation subséquente de la dose d'oxycodone peut survenir lors de l'administration de doses particulièrement élevées. Une réduction de la dose d'oxycodone ou un changement d'opioïde peut être nécessaire.

Toxicomanie, abus et mésusage

Comme tous les opioïdes, **Zytram XL** est un médicament à potentiel d'abus et de mésusage, ce qui peut entraîner une surdose et la mort. Par conséquent, **Zytram XL** doit être prescrit et manipulé avec prudence.

Il faut évaluer les risques cliniques d'abus ou de toxicomanie liés aux opioïdes chez les patients avant de leur prescrire des opioïdes. L'apparition de signes de mésusage et d'abus doit être surveillée systématiquement chez tous les patients recevant des opioïdes.

Les opioïdes, tels que **Zytram XL**, doivent être utilisés avec une attention particulière chez les patients ayant des antécédents de consommation abusive d'alcool et de drogues illicites/médicaments sur ordonnance. Toutefois, les préoccupations concernant l'abus, la

toxicomanie et le détournement ne devraient pas empêcher une prise en charge appropriée de la douleur.

Zytram XL est destiné à une utilisation par voie orale seulement. Les comprimés doivent être avalés entiers, sans être mâchés ni écrasés. L'abus de formes pharmaceutiques orales est susceptible de causer des effets indésirables graves, y compris la mort.

Une stratégie de gestion des risques a été établie afin de soutenir l'utilisation efficace et sans danger de **Zytram XL**. Les composantes considérées comme essentielles à cette stratégie de gestion des risques sont les suivantes :

- a) Engagement à ne pas souligner ou mettre en valeur la classification de **Zytram XL** (c.-à-d. absence d'inscription dans une annexe de la Loi réglementant certaines drogues et autres substances [LRCDAS]) dans son matériel publicitaire et promotionnel;
- b) Ajout d'un énoncé approuvé par le CCPP sur le principe du juste équilibre dans tout le matériel publicitaire et promotionnel de **Zytram XL**.

Réactions anaphylactoïdes

Des réactions anaphylactoïdes graves mais rarement fatales ont été signalées chez des patients traités par le tramadol. Ces réactions peu fréquentes ont tendance à survenir après la première dose. On a également relevé d'autres réactions, à savoir prurit, urticaire, bronchospasme et angio-œdème. Les patients qui ont des antécédents de réactions anaphylactoïdes à la codéine ou à d'autres opioïdes peuvent courir un risque accru et ne doivent donc pas prendre de tramadol (voir **CONTRE-INDICATIONS**).

Troubles cardiovasculaires

L'administration de tramadol peut entraîner une grave hypotension chez les patients dont la capacité de maintenir une tension artérielle adéquate est compromise par une baisse du volume sanguin ou par l'administration concomitante de médicaments comme les phénothiazines et autres tranquillisants, les sédatifs/hypnotiques, les antidépresseurs tricycliques ou les anesthésiques généraux.

Il faut surveiller ces patients afin de déceler les signes d'hypotension après l'instauration du traitement par **Zytram XL** ou l'ajustement de la dose.

L'utilisation de **Zytram XL** chez les patients en choc circulatoire doit être évitée, car elle risque de provoquer une vasodilatation pouvant réduire davantage le débit cardiaque et la tension artérielle.

Allongement de l'intervalle QTc : L'effet du tramadol sur l'intervalle QT/QTc a été évalué au cours d'une étude croisée à 4 permutations, à doses multiples, à répartition aléatoire et à double insu, contrôlée par placebo et agent actif, évaluant l'ECG chez des sujets en santé (N = 62). L'étude consistait à administrer du tramadol à une dose supérieure à la dose thérapeutique de 100 mg toutes les 6 heures les jours 1 à 3 (400 mg/jour), avec une dose unique de 100 mg le jour 4, ou de 150 mg toutes les 6 heures (600 mg/jour) les jours 1 à 3, avec une dose unique de

150 mg le jour 4. La variation moyenne maximale ajustée en fonction du placebo de l'intervalle QTcF relativement à la valeur initiale a été de 5,5 ms (IC à 90 % : 3,2 à 7,8) dans le groupe de traitement à 400 mg/jour et de 6,5 ms (IC à 90 % : 4,1 à 8,8) dans le groupe de traitement à 600 mg/jour et est survenue au point d'analyse de 8 heures dans les deux cas (voir **MODE D'ACTION ET PHARMACOLOGIE CLINIQUE, Électrophysiologie cardiaque**). Dans les deux groupes de traitement, l'allongement de l'intervalle QT se trouvait à l'intérieur du seuil de 10 ms. Après la mise sur le marché des produits contenant du tramadol, on a signalé de rares cas d'allongement de l'intervalle QT chez des patients en surdose (voir **EFFETS INDÉSIRABLES, Rapports de post-commercialisation du chlorhydrate de tramadol; INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES, Médicaments qui allongent l'intervalle QTc et SURDOSAGE**).

De nombreux médicaments qui entraînent un allongement de l'intervalle QTc sont soupçonnés d'augmenter le risque de torsade de pointe. La torsade de pointe est une tachyarythmie ventriculaire polymorphique. Généralement, le risque de torsade de pointe augmente avec l'ampleur de l'allongement de l'intervalle QTc produit par le médicament. La torsade de pointe peut être asymptomatique ou se manifester sous forme d'étourdissements, de palpitations, de syncope ou de crises convulsives. Si elle persiste, la torsade de pointe peut évoluer vers la fibrillation ventriculaire et la mort subite d'origine cardiaque.

On doit exercer une attention particulière lors de l'administration de **Zytram XL** aux patients soupçonnés de présenter un risque accru de torsade de pointe au cours d'un traitement par un médicament allongeant l'intervalle QTc.

Les facteurs de risque de torsade de pointe dans la population générale comprennent les suivants, sans s'y limiter :

- sexe féminin;
- âge de 65 ans ou plus;
- allongement de l'intervalle QT/QTc au départ;
- présence de variantes génétiques pathologiques touchant les canaux ioniques cardiaques ou les protéines de régulation, particulièrement le syndrome du QT long congénital;
- antécédents familiaux de mort subite d'origine cardiaque à un âge de moins de 50 ans;
- maladie cardiaque (p. ex., ischémie ou infarctus du myocarde, insuffisance cardiaque congestive, hypertrophie ventriculaire gauche, cardiomyopathie, maladie du système de conduction);
- antécédents d'arythmie (en particulier arythmie ventriculaire, fibrillation auriculaire ou rétablissement récent du rythme cardiaque à la suite d'une fibrillation auriculaire);
- déséquilibres électrolytiques (p. ex., hypokaliémie, hypomagnésémie, hypocalcémie);
- bradycardie (< 50 battements par minute);
- événements neurologiques aigus (p. ex., hémorragie intracrânienne ou sous-arachnoïdienne, accident vasculaire cérébral, traumatisme intracrânien);
- carences nutritionnelles (p. ex., troubles de l'alimentation, régimes extrêmes);
- diabète;

- neuropathie autonome.

Lorsque des médicaments qui allongent l'intervalle QTc sont prescrits, les professionnels de la santé doivent informer leurs patients de la nature et des conséquences des variations de l'ECG ainsi que des maladies et troubles sous-jacents qui peuvent être considérés comme des facteurs de risque. Les professionnels de la santé doivent aussi informer leurs patients des interactions médicamenteuses démontrées ou présumées, des symptômes évoquant une arythmie, des stratégies de prise en charge du risque et d'autres renseignements pertinents quant à l'utilisation de ces médicaments.

Dépendance/tolérance

Comme avec les autres opioïdes, une tolérance et une dépendance physique peuvent se manifester à la suite de l'administration répétée de **Zytram XL**, et il existe un risque d'apparition d'une dépendance psychologique.

La dépendance physique et la tolérance reflètent la neuroadaptation des récepteurs opiacés à l'exposition prolongée à un opiacé, et sont séparés et distincts de l'abus et de la toxicomanie. La tolérance et la dépendance physique peuvent se manifester à la suite de l'administration répétée des opioïdes, et ne sont pas en elles-mêmes une preuve d'un trouble de toxicomanie ou d'abus.

Chez les patients recevant un traitement prolongé, il faut réduire graduellement la dose du médicament si ce dernier n'est plus nécessaire pour maîtriser la douleur. Des symptômes de sevrage peuvent survenir après un arrêt soudain du traitement ou l'administration d'un antagoniste des opioïdes. Les symptômes qui peuvent être associés à un sevrage soudain d'un analgésique opioïde sont notamment les suivants : douleurs corporelles, diarrhée, chair de poule, perte d'appétit, nausées, nervosité ou agitation, anxiété, écoulement nasal, éternuements, tremblements ou frissons, crampes d'estomac, tachycardie, trouble du sommeil, augmentation inhabituelle de la transpiration, palpitations, fièvre inexplicée, faiblesse et bâillements (voir **EFFETS INDÉSIRABLES** et **POSOLOGIE ET ADMINISTRATION**, **Ajustement ou réduction de la dose**).

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

Des concentrations accrues d'alcool dans un milieu de dissolution ont entraîné une légère diminution du taux de libération du tramadol des comprimés **Zytram XL**. La signification clinique de la légère diminution du taux de dissolution est inconnue.

Utilisation en cas de toxicomanie et d'alcoolisme

Zytram XL est un opioïde dont l'utilisation n'est pas approuvée pour la prise en charge des troubles de toxicomanie. Son utilisation appropriée chez les personnes aux prises avec une dépendance aux drogues ou à l'alcool, soit active ou en rémission, est pour la prise en charge de la douleur nécessitant une analgésie opioïde. Les patients ayant des antécédents de toxicomanie ou d'alcoolisme sont exposés à un risque accru de dépendance à **Zytram XL**, à moins que celui-ci ne soit utilisé avec une prudence et une attention extrêmes.

Endocrinien

Insuffisance surrénalienne : Des cas d'insuffisance surrénalienne ont été signalés avec les opioïdes, plus souvent après leur utilisation pendant plus d'un mois. L'insuffisance surrénalienne peut se manifester par des symptômes et signes non spécifiques tels que : nausées, vomissements, anorexie, fatigue, faiblesse, étourdissements et hypotension. Si une insuffisance surrénalienne est soupçonnée, effectuer des épreuves diagnostiques de confirmation le plus tôt possible. Si une insuffisance surrénalienne est diagnostiquée, traiter par des doses physiologiques de remplacement de corticostéroïdes. Sevrer le patient de l'opioïde pour permettre à la fonction surrénalienne de se rétablir et poursuivre la corticothérapie jusqu'à ce qu'elle soit restaurée. D'autres opioïdes peuvent être essayés, car certains rapports indiquent que l'insuffisance surrénalienne n'est pas réapparue lorsqu'un opioïde différent a été utilisé. Les renseignements connus ne font ressortir aucun opioïde en particulier qui serait plus susceptible d'être associé à une insuffisance surrénalienne.

Gastro-intestinal

Il est démontré que le tramadol et d'autres opioïdes semblables à la morphine réduisent la motilité intestinale. Le tramadol peut masquer le diagnostic ou l'évolution clinique de l'état des patients souffrant de troubles gastro-intestinaux aigus (voir **CONTRE-INDICATIONS**).

Syndrome de sevrage néonatal des opioïdes

L'utilisation prolongée d'opioïdes par la mère pendant la grossesse peut provoquer des signes de sevrage chez le nouveau-né. Le syndrome de sevrage néonatal des opioïdes, contrairement au syndrome de sevrage des opioïdes chez les adultes, peut mettre la vie en danger.

Le syndrome de sevrage néonatal des opioïdes se manifeste par une irritabilité, une hyperactivité et un horaire de sommeil anormal, des pleurs aigus, 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 des opioïdes varient en fonction de l'opioïde utilisé, de la durée d'utilisation, du moment où la mère l'a utilisé la dernière fois et de la quantité qu'elle avait alors prise, ainsi que de la vitesse d'élimination du médicament par le nouveau-né.

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

Neurologique

Interactions avec les dépresseurs du SNC (y compris les benzodiazépines et l'alcool) : Les comprimés de chlorhydrate de tramadol à libération contrôlée doivent être utilisés avec prudence et à des doses réduites pendant l'administration concomitante d'autres analgésiques opioïdes, d'anesthésiques généraux, de phénothiazines et autres tranquillisants, de sédatifs/hypnotiques, d'antidépresseurs tricycliques, d'antipsychotiques, d'antihistaminiques, de benzodiazépines, d'antiémétiques à action centrale et d'autres dépresseurs du SNC. Une dépression respiratoire, de l'hypotension et une sédation profonde, le coma ou la mort peuvent en résulter.

Des études observationnelles ont démontré que l'utilisation concomitante d'analgésiques opioïdes et de benzodiazépines accroît le risque de mortalité liée aux médicaments par rapport à l'utilisation d'analgésiques opioïdes seuls. Compte tenu des propriétés pharmacologiques similaires, il est raisonnable de s'attendre à un risque comparable si d'autres dépresseurs du SNC sont utilisés en concomitance avec des analgésiques opioïdes (voir **INTERACTIONS**).

MÉDICAMENTEUSES). Si la décision prise est celle d'utiliser une benzodiazépine ou un autre dépresseur du SNC en concomitance avec un analgésique opioïde, prescrire les plus faibles doses efficaces et des durées d'utilisation concomitante aussi courtes que possible. Chez les patients qui reçoivent déjà un analgésique opioïde, prescrire une dose initiale de benzodiazépine ou d'un autre dépresseur du SNC plus faible que celle indiquée en l'absence d'opioïde, et l'augmenter selon la réponse clinique. Si un traitement par un analgésique opioïde est instauré chez un patient prenant déjà une benzodiazépine ou un autre dépresseur du SNC, prescrire une dose initiale plus faible de l'analgésique opioïde, et l'augmenter selon la réponse clinique. Suivre les patients de près afin de déceler les signes et symptômes de dépression respiratoire et de sédation.

Informez les patients et les fournisseurs de soins des risques de dépression respiratoire et de sédation lorsque **Zytram XL** est utilisé avec des benzodiazépines ou d'autres dépresseurs du SNC (y compris l'alcool et les drogues illicites). Avertir les patients qu'ils ne doivent pas conduire ni faire fonctionner de la machinerie lourde avant que les effets de l'utilisation concomitante de la benzodiazépine ou de l'autre dépresseur du SNC soient déterminés. Évaluer le risque de troubles de l'utilisation de substances, y compris d'abus et de mésusage d'opioïdes, chez les patients et mettre ces derniers en garde contre le risque de surdose et de mort associé à l'utilisation d'autres dépresseurs du SNC, y compris l'alcool et les drogues illicites (voir **INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES**).

Zytram XL ne doit pas être consommé avec de l'alcool, car le risque d'effets indésirables dangereux, y compris de mort, serait alors accru (voir **CONTRE-INDICATIONS, EFFETS INDÉSIRABLES, Sédation et INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES**).

Une douleur intense antagonise les actions subjectives et de dépression respiratoire des analgésiques opioïdes. Si la douleur disparaît soudainement, ces effets peuvent se manifester rapidement.

Syndrome sérotoninergique : Zytram XL pourrait causer une affection rare, mais potentiellement mortelle, en cas d'administration concomitante d'agents sérotoninergiques (p. ex., antidépresseurs, antimigraineux). Si un patient présente une telle affection (caractérisée par des groupes de symptômes tels qu'hyperthermie, rigidité, myoclonie, instabilité du système nerveux autonome avec possibles fluctuations rapides des signes vitaux, altérations de l'état mental dont la confusion, l'irritabilité, l'agitation extrême évoluant vers le délire et le coma), l'administration des médicaments sérotoninergiques doit être cessée et un traitement symptomatique de soutien doit être instauré. **Zytram XL** ne doit pas être employé en association avec des IMAO ni avec des précurseurs de la sérotonine (comme le L-tryptophane, l'oxitriptan) et doit être utilisé avec prudence en association avec d'autres agents sérotoninergiques (triptans, certains antidépresseurs tricycliques, lithium, tramadol, millepertuis) en raison du risque de syndrome sérotoninergique (voir **INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES**).

Traumatisme crânien : Les effets dépresseurs du tramadol sur le système respiratoire, et sa capacité d'accroître la pression du liquide céphalorachidien, peuvent augmenter de beaucoup en présence d'une pression intracrânienne déjà élevée par suite d'un traumatisme. De plus, le tramadol peut produire une confusion, un myosis, des vomissements et d'autres effets indésirables qui masquent l'évolution clinique chez les patients souffrant d'un traumatisme

crânien. Chez ces patients, le tramadol doit absolument être utilisé avec une extrême prudence et seulement s'il est jugé essentiel (voir **CONTRE-INDICATIONS**).

Respiratoire

Dépression respiratoire : On a signalé des cas de dépression respiratoire grave, menaçant le pronostic vital, voire mortelle, associée à l'utilisation des opioïdes, même aux doses recommandées. La dépression respiratoire causée par l'utilisation des opioïdes, si elle n'est pas détectée et traitée immédiatement, pourrait entraîner un arrêt respiratoire et la mort. La prise en charge d'une dépression respiratoire dépend de l'état clinique du patient et peut comprendre l'observation attentive, des mesures de soutien et l'utilisation d'antagonistes des opioïdes. Le tramadol doit être utilisé avec une extrême prudence chez les patients ayant une réserve respiratoire substantiellement réduite ou souffrant d'une dépression respiratoire préexistante, d'hypoxie ou d'hypercapnie (voir **CONTRE-INDICATIONS**).

Bien qu'une dépression respiratoire grave, menaçant le pronostic vital ou mortelle puisse survenir à tout moment pendant l'utilisation de **Zytram XL**, le risque est maximal au début du traitement ou après une augmentation de la dose. Il faut surveiller étroitement les patients afin de déceler tout signe de dépression respiratoire au début du traitement par **Zytram XL** et après une augmentation de la dose.

Les patients âgés, cachectiques ou affaiblis sont plus sujets à une dépression respiratoire menaçant le pronostic vital, parce qu'ils sont plus susceptibles de présenter une altération de la pharmacocinétique ou de la clairance comparativement à des patients plus jeunes et en meilleure santé.

Pour réduire le risque de dépression respiratoire, une dose et une adaptation posologique appropriées de **Zytram XL** sont essentielles. Une surestimation de la dose de **Zytram XL** chez les patients qui prenaient auparavant un autre opioïde peut entraîner une surdose mortelle dès la première dose. Chez ces patients, l'emploi d'analgésiques non opioïdes doit être envisagé, si cela est envisageable (voir **MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS**, **Populations particulières**, **Groupes exposés à un risque particulier** et **POSOLOGIE ET ADMINISTRATION**).

Métabolisme ultra-rapide du cytochrome P450 (CYP2D6) : Certains patients sont des métaboliseurs ultra-rapides du CYP2D6. Chez ces patients, le tramadol se transforme plus vite en son métabolite opioïde plus puissant, le O-desméthyltramadol (M1). Cette conversion rapide pourrait causer plus d'effets indésirables que prévu avec les opioïdes, dont une dépression respiratoire menaçant le pronostic vital (voir **Populations particulières**, **Allaitement** et **INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES**, **Aperçu**). La prévalence de ce phénotype de CYP2D6 varie grandement dans la population (voir **MODE D'ACTION ET PHARMACOLOGIE CLINIQUE**, **Populations et pathologies particulières**, **Race**).

Utilisation chez les patients atteints d'une pneumopathie chronique : Surveiller les signes de dépression respiratoire chez les patients qui sont atteints d'une maladie pulmonaire obstructive chronique importante ou de cœur pulmonaire, et chez ceux qui ont une réserve respiratoire substantiellement réduite ou qui souffrent d'hypoxie, d'hypercapnie ou d'une dépression respiratoire préexistante, surtout lorsque le traitement par **Zytram XL** est instauré ou intensifié,

car chez ces patients, même les doses thérapeutiques habituelles de **Zytram XL** pourraient réduire la pulsion respiratoire au point d'entraîner l'apnée. Chez ces patients, l'emploi d'analgésiques non opioïdes doit être envisagé, si possible. L'utilisation de **Zytram XL** est contre-indiquée chez les patients souffrant d'asthme bronchique aigu ou grave, de syndrome obstructif chronique des voies respiratoires ou d'état de mal asthmatique (voir **CONTRE-INDICATIONS**).

Risque de surdosage

Les conséquences potentielles graves d'un surdosage de **Zytram XL** sont la dépression du système nerveux central, la dépression respiratoire et la mort. En traitant un surdosage, on devrait principalement donner une attention au maintien d'une ventilation suffisante ainsi qu'un traitement de soutien général (voir **SURDOSAGE**).

Ne pas prescrire **Zytram XL** aux patients suicidaires ou prédisposés à la toxicomanie.

On ne devrait pas prendre **Zytram XL** en doses plus élevées que celles recommandées par le médecin. La prescription judicieuse du tramadol est essentielle à l'utilisation sécuritaire de ce médicament. Chez les patients déprimés ou suicidaires, on devrait songer à l'utilisation d'analgésiques non narcotiques. On devrait mettre les patients en garde à propos de l'utilisation concomitante de produits à base de tramadol et de l'alcool en raison des effets additifs potentiellement graves sur le SNC de ces agents. En raison de ses effets dépresseurs accrus, le tramadol devrait être prescrit avec prudence aux patients dont l'état de santé exige l'administration concomitante de sédatifs, de tranquillisants, de relaxants musculaires, d'antidépresseurs ou d'autres dépresseurs du SNC. On devrait aviser les patients des effets dépresseurs additifs de ces associations.

Facteurs périopératoires à prendre en considération

Zytram XL est contre-indiqué pour soulager les douleurs périopératoires. **Zytram XL** n'est pas indiqué pour l'analgésie préventive (administration avant l'intervention chirurgicale pour la prise en charge des douleurs postopératoires).

Les patients qui doivent subir une cordotomie ou toute autre intervention de soulagement de la douleur ne doivent pas être traités par **Zytram XL** pendant au moins 48 heures avant l'intervention et ne doivent pas le recevoir immédiatement après l'intervention et jusqu'à ce qu'ils soient ambulatoires et que leur fonction gastro-intestinale soit normale. Par la suite, si le traitement par **Zytram XL** doit être poursuivi après le rétablissement du patient des suites de l'intervention, une nouvelle posologie doit lui être administrée, qui correspond à son besoin modifié de soulagement de la douleur. Le risque de sevrage chez les patients qui tolèrent les opioïdes doit être traité conformément aux indications cliniques (voir **Symptômes de sevrage**).

L'administration d'analgésiques au cours de la période périopératoire doit être prise en charge par des fournisseurs de soins médicaux disposant d'une formation et d'une expérience appropriées (par exemple, anesthésiologiste).

Le tramadol peut réduire la motilité intestinale. L'iléus est une complication postopératoire courante, spécialement après une chirurgie intra-abdominale sous analgésie opioïde. On doit

prendre la précaution de surveiller la baisse de motilité intestinale chez les patients recevant du tramadol après une intervention chirurgicale. On doit instaurer un traitement de soutien standard.

Zytram XL ne doit être utilisé dans la période postopératoire initiale (de 12 à 24 heures après l'intervention) que si le patient est ambulatoire et a une fonction gastro-intestinale normale.

Troubles psychomoteurs

Zytram XL peut altérer les capacités mentales et/ou physiques requises pour l'exécution de tâches potentiellement dangereuses, comme la conduite d'une voiture ou l'utilisation de machines. Les patients doivent en être avertis comme il se doit.

Les patients doivent également être avertis des effets combinés du tramadol pris avec d'autres déprimeurs du SNC, notamment d'autres opioïdes, des phénothiazines, des sédatifs/hypnotiques et l'alcool.

Risque de crises convulsives

Des crises convulsives ont été signalées chez des sujets recevant du tramadol à des doses comprises dans l'intervalle recommandé. Les cas signalés spontanément dans le contexte de la pharmacovigilance indiquent que le risque de crises convulsives est accru lorsque les doses de tramadol dépassent la gamme posologique recommandée. L'utilisation concomitante de tramadol accroît le risque de crises convulsives chez les patients qui prennent les médicaments suivants :

- inhibiteurs sélectifs du recaptage de la sérotonine (antidépresseurs ISRS ou anorexigènes) ou inhibiteurs du recaptage de la sérotonine et de la noradrénaline (IRSN);
- antidépresseurs tricycliques (ATC) et autres composés tricycliques (p. ex., cyclobenzaprine, prométhazine, mirtazapine);
- opioïdes.

Le tramadol peut également augmenter le risque de crises convulsives s'il est pris conjointement avec les médicaments suivants :

- inhibiteurs de la MAO (voir **CONTRE-INDICATIONS**),
- neuroleptiques,
- autres médicaments qui abaissent le seuil convulsif.

Le risque de crises convulsives peut aussi augmenter chez les personnes atteintes d'épilepsie ou ayant des antécédents de crises convulsives ou en présence d'un risque connu de crises convulsives (traumatisme crânien, troubles métaboliques, sevrage d'alcool et de drogues, infections du SNC). Les patients ayant des antécédents d'épilepsie ou ceux susceptibles de faire des crises convulsives ne doivent être traités par le tramadol qu'en présence de raisons impérieuses. Chez de tels patients, le tramadol ne doit être utilisé qu'avec une prudence extrême. L'administration de naloxone en cas de surdosage de tramadol peut accroître le risque de crises convulsives.

Risque de syndrome sérotoninergique

Un syndrome sérotoninergique risquant de mettre la vie en danger peut survenir avec l'utilisation de produits à base de tramadol, y compris **Zytram XL**, particulièrement avec la co-administration de médicaments sérotoninergiques, tels que les inhibiteurs sélectifs du recaptage de la sérotonine (ISRS), les inhibiteurs du recaptage de la sérotonine et de la noradrénaline (IRSN), les antidépresseurs tricycliques (ATC), les inhibiteurs de la monoamine oxydase (IMAO) et les triptans et des médicaments qui altèrent le métabolisme de la sérotonine (y compris les IMAO) ainsi que des médicaments qui altèrent le métabolisme du tramadol (inhibiteurs du CYP2D6 et du CYP3A4) (voir **CONTRE-INDICATIONS** et **INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES**). Le syndrome sérotoninergique peut se produire dans l'intervalle posologique recommandé.

Le syndrome sérotoninergique est probable lorsqu'un des éléments suivants est observé :

- clonus spontané,
- clonus inductible ou oculaire avec agitation ou diaphorèse,
- tremblements et hyperréflexie,
- hypertonie, température corporelle > 38 °C et clonus inductible ou oculaire.

L'interruption de la prise de médicaments sérotoninergiques entraîne généralement une amélioration rapide; le traitement varie selon le type et la gravité des symptômes. Le syndrome sérotoninergique est une affection qui peut mettre la vie en danger. Par conséquent, le traitement par **Zytram XL** doit être arrêté si de tels événements surviennent et un traitement symptomatique de soutien doit être instauré.

Carcinogénèse et mutagénèse

Voir les données animales dans la section **TOXICOLOGIE**.

Renseignements sur les conseils à donner aux patients

Une fiche de renseignements doit être fournie au patient avec la dispensation des comprimés **Zytram XL**.

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

1. Les patients doivent savoir que l'ingestion accidentelle ou l'utilisation par des personnes autres que le patient à qui le médicament a été prescrit (y compris des enfants) peut entraîner des conséquences graves, voire mortelles.
2. Les patients doivent savoir que **Zytram XL** contient du tramadol, un médicament analgésique opioïde.
3. Les patients doivent savoir que **Zytram XL** ne doit être pris que selon les consignes du médecin. Il ne faut pas ajuster la dose de **Zytram XL** sans avoir consulté un médecin.
4. **Zytram XL** doit être avalé entier (il ne faut pas le couper, le briser, le mâcher, le dissoudre ou l'écraser), en raison du risque de surdose mortelle de tramadol.

5. Il est recommandé aux patients de signaler les épisodes de douleurs et les effets indésirables survenus au cours du traitement. Il est essentiel d'individualiser la posologie afin d'utiliser ce médicament de façon optimale.
6. Les patients ne doivent pas combiner **Zytram XL** avec la consommation d'alcool ou d'autres déprimeurs du système nerveux central (somnifères, tranquillisants), car des effets additifs dangereux peuvent survenir et entraîner de graves lésions ou la mort.
7. Les patients doivent savoir que des réactions anaphylactoïdes graves mais rares ont été signalées. Les patients qui ont des antécédents de réactions anaphylactoïdes à la codéine ou à d'autres opioïdes peuvent courir un risque accru et ne doivent donc pas prendre de tramadol.
8. Les patients doivent savoir que **Zytram XL** peut augmenter le risque de crises convulsives, particulièrement lorsqu'il est pris à des doses supérieures à la plage posologique recommandée ou en association avec des ISRS, des antidépresseurs tricycliques et d'autres composés tricycliques ou d'autres opioïdes.
9. Les patients doivent savoir que **Zytram XL** peut augmenter le risque de syndrome sérotoninergique avec la co-administration de médicaments sérotoninergiques (y compris les ISRS, les IRSN et les triptans) ou de médicaments qui réduisent significativement la clairance métabolique du tramadol.
10. Les patients doivent être avertis que, s'ils associent ou prévoient associer d'autres médicaments à **Zytram XL**, ils doivent consulter leur médecin ou leur pharmacien.
11. Les patients doivent être avertis que, s'ils sont traités par **Zytram XL** et qu'une interruption du traitement est indiquée, il peut être approprié de réduire progressivement la dose de **Zytram XL** plutôt que de la supprimer soudainement, en raison des risques d'apparition de symptômes de sevrage.
12. Les patients doivent être avertis des effets indésirables les plus courants qui peuvent survenir avec la prise de **Zytram XL** : la constipation, les étourdissements, les céphalées, les nausées, la somnolence et les vomissements.
13. Les patients doivent être avertis que **Zytram XL** peut causer de la somnolence, des étourdissements ou des vertiges, ainsi qu'une déficience des capacités physiques et mentales nécessaires pour l'exécution de tâches potentiellement dangereuses (par exemple, la conduite d'un véhicule et l'utilisation d'une machine). Il est recommandé aux patients qui commencent à prendre **Zytram XL** 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 **Zytram XL**.
14. Les patients doivent être avertis du potentiel inhérent d'abus de **Zytram XL**. Il faut protéger le médicament du vol ou du mésusage.

15. Les patients doivent savoir que **Zytram XL** ne doit jamais être administré à une autre personne que celle à qui le médicament a été prescrit.
16. Il est recommandé aux femmes en âge de procréer qui tombent enceintes ou prévoient de tomber enceintes de consulter un médecin avant de commencer ou de continuer à prendre **Zytram XL**. Les femmes qui allaitent ou qui sont enceintes ne doivent pas prendre **Zytram XL**.
17. On doit informer les patients que les restes de la matrice vide du comprimé risquent de passer dans les selles ou d'être éliminés par leur colostomie, et que cela ne devrait pas les préoccuper puisque le médicament analgésique, c'est-à-dire le tramadol, a déjà été libéré.

Fonction sexuelle/reproduction

L'utilisation prolongée d'opioïdes peut être associée à une diminution des taux d'hormones sexuelles et à des symptômes tels qu'une faible libido, une dysfonction érectile ou une infertilité (voir **EFFETS INDÉSIRABLES**, **Expérience acquise après la commercialisation**).

Populations particulières

Groupes exposés à un risque particulier : Le tramadol doit être administré avec prudence aux patients ayant des antécédents de consommation abusive d'alcool et de médicaments/drogues, et à une dose réduite aux patients affaiblis ainsi qu'aux patients atteints d'un dysfonctionnement pulmonaire grave, de la maladie d'Addison, d'hypothyroïdie, de myxoédème, de psychose toxique, d'hypertrophie de la prostate ou d'un rétrécissement de l'urètre.

Grossesse : Aucune étude n'a été réalisée chez l'être humain. **Zytram XL** traverse la barrière placentaire et est contre-indiqué chez les femmes enceintes.

Les femmes enceintes qui prennent des opioïdes ne doivent pas interrompre brusquement leur traitement, car cela peut entraîner des complications pendant la grossesse, comme une fausse couche ou une mortinaissance. La réduction de dose devrait être lente et effectuée sous surveillance médicale afin d'éviter des effets indésirables graves pour le fœtus.

L'utilisation prolongée d'opioïdes par la mère pendant la grossesse peut provoquer des signes de sevrage chez le nouveau-né. Le syndrome de sevrage néonatal des opioïdes, contrairement au syndrome de sevrage des opioïdes chez les adultes, peut mettre la vie en danger (voir **MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS**, **Syndrome de sevrage néonatal des opioïdes et EFFETS INDÉSIRABLES**). Des cas de crises convulsives néonatales, de syndrome de sevrage néonatal, de mort fœtale et de mortinaissance ont été signalés après la commercialisation de produits à base de chlorhydrate de tramadol à libération immédiate.

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

On ignore l'effet du tramadol, s'il en est, sur la croissance, le développement et la maturation fonctionnelle de l'enfant.

Travail, accouchement et allaitement : Comme les opioïdes peuvent traverser la barrière placentaire et sont excrétés dans le lait maternel, **Zytram XL** est contre-indiqué durant le travail, l'accouchement et la période d'allaitement. Une dépression respiratoire menaçant le pronostic vital peut survenir chez le nourrisson si des opioïdes sont administrés à la mère. La naloxone, un médicament qui neutralise les effets des opioïdes, doit être facilement accessible si **Zytram XL** est utilisé dans cette population.

Après l'administration par voie intraveineuse d'une dose unique de 100 mg de tramadol, l'excrétion cumulative dans le lait maternel au cours des 16 heures suivantes a été de 100 µg de tramadol (0,1 % de la dose reçue par la mère) et de 27 µg de M1.

Certaines femmes traitées par le tramadol ont un métabolisme ultra-rapide du CYP2D6, de sorte que le M1 pourrait atteindre des taux sériques dangereusement plus élevés que prévu et être transmis à leurs nourrissons par le lait maternel. Par conséquent, l'utilisation de tramadol par les mères peut entraîner des réactions indésirables graves, y compris la mort des bébés nourris au sein (voir **MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS, Respiratoire**).

Comme son innocuité chez les nourrissons et les nouveau-nés n'a pas été étudiée, le tramadol n'est pas recommandé comme prémédication pour une chirurgie obstétricale ni pour l'analgésie suivant l'accouchement ou en tout temps durant l'allaitement (voir **MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS, Respiratoire**).

Enfants (< 18 ans) : L'innocuité et l'efficacité de **Zytram XL** n'ont pas été étudiées chez les enfants. Par conséquent, l'emploi des comprimés **Zytram XL** n'est pas recommandé chez les patients de moins de 18 ans. De plus, les adolescents (âgés de 12 à 18 ans) qui sont obèses ou atteints d'un trouble comme l'apnée obstructive du sommeil ou d'une maladie pulmonaire grave sont exposés à un risque accru de problèmes respiratoires graves; l'utilisation de **Zytram XL** n'est pas recommandée chez ces patients.

Personnes âgées (> 65 ans) : En général, il faut choisir avec prudence la dose destinée à un patient âgé, en prescrivant habituellement une dose initiale située dans la portion inférieure de la plage posologique et en l'augmentant lentement, vu la fréquence accrue de dysfonction hépatique, rénale ou cardiaque, de maladies concomitantes et de polypharmacie parmi la population gériatrique. La demi-vie d'élimination du tramadol peut être prolongée chez les patients de plus de 75 ans, ce qui augmente le potentiel d'événements indésirables (voir **POSOLOGIE ET ADMINISTRATION**).

Insuffisance hépatique/biliaire/pancréatique : **Zytram XL** est contre-indiqué chez les patients atteints d'insuffisance hépatique grave. La demi-vie d'élimination du tramadol et de son métabolite actif peut être prolongée chez les patients atteints d'insuffisance hépatique.

Insuffisance rénale : **Zytram XL** est contre-indiqué chez les patients atteints d'insuffisance rénale grave. La demi-vie d'élimination du tramadol et de son métabolite actif peut être prolongée chez les patients atteints d'insuffisance rénale.

Surveillance et tests de laboratoire

Non applicable.

EFFETS INDÉSIRABLES

Aperçu des effets indésirables du médicament

Les effets indésirables de **Zytram XL**[®] (comprimés de chlorhydrate de tramadol à libération contrôlée) sont semblables à ceux des autres analgésiques opioïdes et représentent un prolongement des effets pharmacologiques de la classe de médicaments. Les principaux dangers des opioïdes sont une dépression du système respiratoire et du SNC et, dans une moindre mesure, la dépression circulatoire, l'arrêt respiratoire, le choc et l'arrêt cardiaque.

Le programme de développement de pré-commercialisation portait sur l'administration de **Zytram XL** (comprimés de chlorhydrate de tramadol à libération contrôlée) à un total de 1 213 participants dans sept essais cliniques randomisés, contrôlés et à double insu (n = 1 028) et un essai de six mois en mode ouvert (n = 185). Un résumé des événements indésirables survenant à une fréquence de 1 % ou plus apparaît au [Tableau 1](#) qui comprend tous les événements, qu'ils soient considérés ou non par le chercheur clinique comme liés au médicament à l'étude.

Les effets indésirables les plus communs de **Zytram XL** sont les suivants : constipation, étourdissements, céphalées, nausées, somnolence et vomissements. Ce sont des effets secondaires communs associés à d'autres médicaments ayant une activité opioïde agoniste. Un ajustement posologique plus lent, selon un calendrier de 7 jours plutôt que 2, peut être une façon efficace de réduire les effets indésirables.

Effets indésirables dans les essais cliniques

Les essais cliniques étant menés dans des conditions très particulières, les taux d'effets indésirables observés dans les essais peuvent ne pas refléter les taux observés en pratique et ne devraient pas être comparés aux taux observés dans le contexte des essais cliniques portant sur un autre médicament. Les renseignements sur les effets indésirables d'un médicament tirés d'essais cliniques s'avèrent utiles pour déterminer les événements indésirables liés aux médicaments et pour en estimer les taux.

Les fréquences déclarées des événements indésirables représentent la proportion de personnes qui ont éprouvé, au moins une fois, un événement indésirable lié au traitement du type inscrit. Un événement a été considéré comme lié au traitement s'il survenait pour la première fois ou s'il s'aggravait lors du traitement après l'évaluation initiale.

Tableau 1 : Rapports d'événements indésirables au cours des essais cliniques sur Zytram XL ($\geq 1\%$)

	Nombre de patients	% de patients n = 1 213
Organisme entier		
Céphalées	132	10,9
Asthénie	93	7,7
Hyperhidrose	69	5,7
Douleur	26	2,1
Système nerveux central		
Étourdissements	214	17,6
Somnolence	191	15,7
Dépression	12	1
Insomnie	24	2
Tremblements	13	1,1
Vasodilatation	24	2
Appareil digestif		
Constipation	274	22,6
Nausées	357	29,4
Vomissements	135	11,1
Diarrhée	54	4,5
Douleur abdominale	30	2,5
Anorexie	42	3,5
Sécheresse buccale	61	5
Dyspepsie	49	4
Flatulence	15	1,2
Appareil respiratoire		
Toux accrue	11	1
Pharyngite	17	1,4
Peau et annexes		
Prurit	27	2,2

Sédation : La sédation est un effet indésirable courant des analgésiques opioïdes, surtout chez les personnes n'ayant jamais reçu d'opioïdes. La sédation survient aussi en partie parce que les patients se remettent souvent d'une fatigue prolongée après le soulagement d'une douleur persistante. La plupart des patients deviennent tolérants aux effets sédatifs des opioïdes en l'espace de trois à cinq jours et, si la sédation n'est pas grave, n'ont besoin d'aucun traitement à part se faire rassurer. Si une sédation excessive persiste au-delà de quelques jours, il faut réduire

la dose de l'opioïde et chercher d'autres causes. L'administration concomitante d'un dépresseur du SNC, un dysfonctionnement hépatique ou rénal, des métastases cérébrales, une hypercalcémie et une insuffisance respiratoire sont parmi les causes possibles. Si la dose doit être réduite, elle peut être augmentée de nouveau avec soin trois ou quatre jours plus tard s'il est évident que la douleur n'est pas bien maîtrisée. Les étourdissements et le manque d'équilibre peuvent être dus à une hypotension orthostatique, surtout chez les patients âgés ou affaiblis, et s'atténuent si les patients s'allongent.

Nausées et vomissements : Les nausées sont un effet indésirable courant au début d'un traitement par des analgésiques opioïdes et s'expliqueraient vraisemblablement par une activation de la zone de déclenchement des chimiorécepteurs, une stimulation de l'appareil vestibulaire et une vidange gastrique différée. La prévalence des nausées diminue après un traitement continu par des analgésiques opioïdes. Lorsqu'un traitement par un opioïde est instauré pour des douleurs chroniques, la prescription systématique d'un antiémétique est à envisager. Chez les patients atteints de cancer, l'évaluation des nausées doit englober des causes telles que : constipation, occlusion intestinale, urémie, hypercalcémie, hépatomégalie, envahissement tumoral du plexus solaire et utilisation concomitante de médicaments ayant des propriétés émétisantes. Les nausées persistantes réfractaires à une réduction de dose peuvent être dues à une stase gastrique induite par les opioïdes et s'accompagner d'autres symptômes tels que : anorexie, satiété précoce, vomissements et lourdeur abdominale. Ces symptômes répondent au traitement prolongé par des agents procinétiques qui stimulent la motilité gastro-intestinale.

Constipation : La quasi-totalité des patients qui prennent des opioïdes régulièrement deviennent constipés. Chez certains, surtout chez ceux qui sont âgés ou alités, un fécalome peut s'ensuivre. Il est essentiel d'informer les patients à cet égard et d'instaurer un schéma approprié de prise en charge des intestins au début d'un traitement de longue durée par des opioïdes. Il faut utiliser, au besoin, des laxatifs stimulants, des émoullients fécaux et d'autres mesures adéquates. Comme un fécalome peut se manifester par une fausse diarrhée, la présence d'une constipation est à exclure chez les patients sous opioïdes avant qu'un traitement pour la diarrhée soit entrepris.

Les effets indésirables énumérés ci-dessous s'observent moins souvent avec les opioïdes analgésiques et comprennent ceux qui ont été signalés pendant les essais cliniques sur **Zytram XL**, qu'ils soient liés ou non au tramadol.

Effets indésirables moins courants dans les essais cliniques (< 1 %)

Organisme entier : blessure accidentelle, démarche anormale, douleur thoracique, frissons et fièvre, infection, lombalgie, malaise, photosensibilité, syncope, syndrome de la grippe.

Cardiovasculaire : angine de poitrine, arythmie, flutter auriculaire, hypertension, migraine, palpitation, phlébite, tachycardie, trouble vasculaire périphérique.

Digestif : baisse de la motilité gastrique, ballonnement, diverticulite, éructation, gastrite, gastro-entérite, hémorragie gastro-intestinale, hémorragie rectale, hoquet, laryngite, méléna, pancréatite, perte de

poids, selles anormales, trouble rectal, syndrome du côlon irritable, soif, trouble de la langue.

Endocrinien : baisse de libido, éjaculation anormale, impuissance.

Hémolytique et lymphatique : anémie hémolytique, test anormal de la fonction hépatique.

Métabolique et nutritionnel : augmentation des enzymes hépatiques, hausse du taux de phosphatase alcaline, hypercholestérolémie, hyperglycémie, hyperlipémie et œdème périphérique.

Musculosquelettique : arthrite, arthrose, bursite, crampes, douleur musculaire, épanchement dans le genou, fatigue, faiblesse musculaire, fracture pathologique, goutte, myalgie, myopathie, trouble articulaire, trouble des tendons.

Nerveux : amnésie, anosmie ou hyposmie, anxiété, apathie, ataxie, coordination anormale, dépersonnalisation, état confusionnel, hallucinations, humeur euphorique, hyperesthésie, hypertonie, labilité affective, malaise, myoclonie, nervosité, paresthésie, pensées anormales, rêves anormaux, syndrome du canal carpien, vertige.

Respiratoire : asthme, bronchospasme, dyspnée, épistaxis, hémoptysie, hyperventilation, pneumonie, rhinite, sinusite, trouble respiratoire.

Peau : acné, bouffées de chaleur, chair de poule, dermatite, eczéma, éruptions cutanées, herpès simplex, herpès zoster, kyste sébacé, peau sèche, purpura.

Sens spéciaux : acouphène, amblyopie, blépharite, cellulite, conjonctivite, diminution de l'acuité visuelle, dysfonction des trompes d'Eustache, douleur oculaire, bouche douloureuse, mauvaise haleine, otite moyenne, perversion du goût, trouble de larmoiement, sécheresse oculaire, trouble dentaire.

Urogénital : albuminurie, anomalie de l'urine, cristallurie au calcium, cystite, douleur rénale, dysurie, hypertrophie de la prostate, gynécomastie, hématurie, hémorragie vaginale, infection des voies urinaires, nycturie, polyurie, rétention urinaire.

Résultats hématologiques et de chimie clinique anormaux

Au cours des essais cliniques où on a noté des anomalies cliniques (n = 245), on a signalé les anomalies de laboratoire suivantes : ALT (3 %), AST (2 %), phosphatase alcaline (4 %), créatinine (2 %), azote uréique sanguin (4 %), potassium (2 %), sodium (1 %), bilirubine (0,4 %), basophiles (0,4 %), éosinophiles (0,4 %), lymphocytes (3 %), monocytes (3 %), neutrophiles (1 %), LDH (4 %), érythrocytes (3 %), plaquettes (2 %), leucocytes (2 %), glucose (0,4 %), triglycérides (1 %) et TSH (0,4 %).

Autres expériences indésirables déjà signalées au cours d'essais cliniques ou rapports de post-commercialisation du chlorhydrate de tramadol

Les événements indésirables signalés lors de l'utilisation de produits à base de tramadol sont les suivants : réactions allergiques (notamment anaphylaxie, angio-œdème et urticaire), bradycardie, troubles cognitifs, crises convulsives, baisse d'activité, pharmacodépendance, sevrage du médicament (notamment agitation, anxiété, symptômes gastro-intestinaux, hyperkinésie, insomnie, nervosité, tremblements), hypotension, troubles de miction, hyperactivité psychomotrice, dépression respiratoire et trouble sensoriel.

Des cas d'hypoglycémie ont été signalés chez des patients prenant du tramadol, principalement chez les patients présentant des facteurs de risque prédisposants, dont le diabète, l'âge avancé et l'insuffisance rénale. La prudence est de mise lorsqu'on prescrit le tramadol à des patients diabétiques. Il pourrait être approprié d'augmenter la fréquence des contrôles glycémiques.

D'autres événements indésirables signalés lors de l'utilisation des produits à base de tramadol et pour lesquels une association causale n'a pas été déterminée comprennent : difficulté à se concentrer, hépatite, insuffisance hépatique, œdème pulmonaire, syndrome de Stevens-Johnson et tendances suicidaires.

Le syndrome sérotoninergique (dont les symptômes peuvent comprendre : changement d'état mental, hyperréflexie, fièvre, frissons, tremblements, agitation, diaphorèse, crises convulsives et coma) a été signalé à l'emploi du tramadol en usage concomitant avec d'autres agents sérotoninergiques comme les ISRS et les IMAO.

Des cas d'allongement de l'intervalle QT à l'électrocardiogramme, de fibrillation ventriculaire et de tachycardie ventriculaire ont été signalés pendant l'utilisation du tramadol après sa commercialisation.

Le syndrome de sevrage néonatal des opioïdes résultait de l'emploi prolongé de tramadol.

Expérience acquise après la commercialisation

Déficit androgénique : L'utilisation prolongée d'opioïdes peut modifier l'axe hypothalamo-hypophysio-gonadique, ce qui entraîne un déficit androgénique se manifestant par une faible libido, l'impuissance, la dysfonction érectile, l'aménorrhée ou l'infertilité. Le rôle étiologique des opioïdes dans le syndrome clinique de l'hypogonadisme est inconnu, car les différents facteurs de stress médicaux, physiques, liés au mode de vie et psychologiques qui peuvent influencer sur les taux d'hormones sexuelles n'ont pas été contrôlés adéquatement dans les études

effectuées jusqu'à maintenant. Les patients présentant des symptômes de déficit androgénique doivent subir des épreuves de laboratoire.

INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES

Aperçu

D'après les études *in vitro*, il est peu probable que le tramadol inhibe le métabolisme d'autres médicaments transformés par le CYP3A4, dans une administration concomitante à des doses thérapeutiques. Le tramadol ne semble pas induire son propre métabolisme chez l'être humain, les pics plasmatiques observés après l'administration de doses orales multiples étant plus élevés que les taux prévus d'après les données des doses uniques. Le tramadol induit légèrement les voies de métabolisation de certains médicaments chez des espèces animales.

Interaction avec les benzodiazépines et autres dépresseurs du SNC : En raison de l'effet pharmacologique additif, l'utilisation concomitante de benzodiazépines ou d'autres dépresseurs du SNC (p. ex., autres opioïdes, sédatifs/hypnotiques, antidépresseurs, anxiolytiques, tranquillisants, myorelaxants, anesthésiques généraux, antipsychotiques, phénothiazines, neuroleptiques, antihistaminiques, antiémétiques et alcool) et de bêtabloquants accroît le risque de dépression respiratoire, de sédation profonde, de coma et de mort. Réserver l'administration concomitante de ces médicaments aux patients chez qui les autres options thérapeutiques ne sont pas appropriées. S'en tenir aux doses et aux durées minimales nécessaires. Suivre les patients de près afin de déceler tout signe de dépression respiratoire et de sédation (voir **MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS, Neurologique, Interactions avec les dépresseurs du SNC (y compris les benzodiazépines et l'alcool) et Troubles psychomoteurs**). **Zytram XL** ne doit pas être consommé avec de l'alcool, car le risque d'effets indésirables dangereux pourrait alors être accru.

Interactions médicament-médicament

Inhibiteurs de la MAO

Le tramadol est contre-indiqué chez les patients qui prennent des inhibiteurs de la MAO ou qui les ont utilisés au cours des 14 jours précédents (voir **CONTRE-INDICATIONS** et **MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS**).

Médicaments qui abaissent le seuil convulsif

Le tramadol peut augmenter le potentiel, pour les inhibiteurs sélectifs du recaptage de la sérotonine (ISRS), les inhibiteurs du recaptage de la sérotonine et de la noradrénaline (IRSN), les antidépresseurs tricycliques (ATC), les antipsychotiques et autres médicaments abaissant le seuil convulsif (c.-à-d., le bupropion, la mirtazapine, le tétrahydrocannabinol), à causer des crises convulsives (voir **MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS**).

Agents sérotoninergiques

Un syndrome sérotoninergique risquant de mettre la vie en danger peut survenir avec l'utilisation de produits à base de tramadol, y compris **Zytram XL**, particulièrement avec la co-administration de médicaments sérotoninergiques, tels que les inhibiteurs sélectifs du recaptage de la sérotonine (ISRS), les inhibiteurs du recaptage de la sérotonine et de la noradrénaline

(IRSN), les antidépresseurs tricycliques (ATC), les IMAO, les triptans, le linézolide (un antibiotique qui est un IMAO réversible et non sélectif), le lithium ou le millepertuis, et des médicaments qui altèrent le métabolisme de la sérotonine (y compris les IMAO) ainsi que des médicaments qui peuvent altérer le métabolisme du tramadol (inhibiteurs du CYP2D6 et du CYP3A4). Si un traitement concomitant avec **Zytram XL** et un médicament influençant le système de neurotransmission sérotoninergique est nécessaire sur le plan clinique, il est conseillé de surveiller le patient de près, particulièrement au début du traitement et lors d'augmentations de la dose.

Dépresseurs du SNC

L'administration concomitante de tramadol et d'autres médicaments d'action centrale, notamment l'alcool, les analgésiques d'action centrale, les opioïdes et les psychotropes, peut potentialiser les effets des dépresseurs du SNC ou aggraver les effets indésirables du tramadol.

Carbamazépine

La carbamazépine peut réduire de façon significative l'effet analgésique du tramadol. Comme la carbamazépine accélère le métabolisme du tramadol et que le tramadol est associé à un risque de crises convulsives, l'administration concomitante de **Zytram XL**[®] (chlorhydrate de tramadol à libération contrôlée) et de carbamazépine n'est pas recommandée.

Quinidine

Le tramadol est métabolisé en M1 par l'isoenzyme CYP2D6. Or, la quinidine étant un inhibiteur sélectif de cette isoenzyme, l'administration concomitante de quinidine et de tramadol entraîne une augmentation de la concentration de tramadol et une réduction de la concentration de M1. On ignore si ces observations ont des conséquences cliniques. Les études d'interactions *in vitro* sur des microsomes hépatiques humains indiquent que le tramadol n'influence aucunement le métabolisme de la quinidine.

Inhibiteurs du CYP2D6

Les inhibiteurs du CYP2D6 (p. ex., la quinidine, la fluoxétine, la paroxétine et l'amitriptyline) peuvent inhiber le métabolisme du tramadol, entraînant des concentrations sériques accrues de tramadol et des concentrations moindres de son métabolite O-déméthylé (M1). L'utilisation concomitante de quinidine n'a pas diminué l'effet analgésique du tramadol dans les modèles expérimentaux humains de douleur.

Inhibiteurs ou inducteurs du CYP3A4

L'administration d'inhibiteurs du CYP3A4, comme le kétoconazole et l'érythromycine, ou d'inducteurs comme la rifampine et le millepertuis, peut affecter le métabolisme du tramadol, menant à une exposition altérée du tramadol.

L'administration concomitante d'inhibiteurs du CYP2D6 ou du CYP3A4, comme la quinidine, la fluoxétine, la paroxétine et l'amitriptyline (qui sont des inhibiteurs du CYP2D6) ainsi que le kétoconazole et l'érythromycine (qui sont des inhibiteurs du CYP3A4), peut réduire la clairance métabolique du tramadol, ce qui peut augmenter le risque d'effets indésirables graves incluant les crises convulsives, le syndrome sérotoninergique et l'allongement de l'intervalle QTc, pouvant entraîner des arythmies cardiaques.

Médicaments qui allongent l'intervalle QTc

L'emploi concomitant de **Zytram XL** et de médicaments qui allongent l'intervalle QTc doit être évité. Les médicaments qui ont été associés à un allongement de l'intervalle QTc ou à une torsade de pointe comprennent les exemples dans la liste ci-dessous. Les classes chimiques/pharmacologiques sont indiquées lorsque certains membres de la classe, bien que pas nécessairement tous, contribuent à l'allongement de l'intervalle QTc ou à la torsade de pointe :

- antiarythmiques de classe IA (p. ex., quinidine, procaïnamide, disopyramide);
- antiarythmiques de classe III (p. ex., amiodarone, sotalol, ibutilide, dronédarone);
- antiarythmiques de classe IC (p. ex., flécaïnide, propafénone);
- antipsychotiques (p. ex., chlorpromazine, pimozide, halopéridol, dropéridol, ziprasidone, rispéridone);
- antidépresseurs (p. ex., fluoxétine, citalopram, venlafaxine);
- antidépresseurs tricycliques ou tétracycliques (p. ex., amitriptyline, imipramine, maprotiline);
- opioïdes (p. ex., méthadone);
- antibiotiques de la famille des macrolides et analogues (p. ex., érythromycine, clarithromycine, azithromycine, tacrolimus);
- antibiotiques de la famille des quinolones (p. ex., moxifloxacine, lévofloxacine, ciprofloxacine);
- pentamidine;
- antipaludéens (p. ex., quinine, chloroquine);
- antifongiques azolés (p. ex., kétoconazole, fluconazole, voriconazole);
- dompéridone;
- antagonistes des récepteurs 3 de la 5-hydroxytryptamine (5-HT₃) (p. ex., ondansétron);
- inhibiteurs de tyrosine kinase (p. ex., sunitinib, nilotinib, ceritinib, vandetanib);
- trioxyde d'arsenic;
- inhibiteur des histones désacétylases (p. ex., vorinostat);
- agonistes des récepteurs β_2 adrénergiques (p. ex., salmétérol, formotérol).

Médicaments qui ont un effet sur les électrolytes

L'utilisation de **Zytram XL** en concomitance avec des médicaments qui peuvent réduire les taux d'électrolytes doit être évitée dans la mesure du possible. Voici certains médicaments qui peuvent réduire les taux d'électrolytes :

- diurétiques de l'anse, thiazidiques et associés;
- laxatifs et lavements;
- amphotéricine B;
- corticostéroïdes à forte dose;
- inhibiteurs de la pompe à proton.

La précédente liste de médicaments pouvant exercer une interaction n'est pas exhaustive. Il faut consulter les sources d'information récentes pour connaître les nouveaux médicaments approuvés qui allongent l'intervalle QTc ou diminuent les taux d'électrolytes, ainsi que les médicaments plus anciens dont ces effets ont été récemment établis (voir **MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS**, **Troubles cardiovasculaires**; **EFFETS INDÉSIRABLES**, **Rapports de**

post-commercialisation du chlorhydrate de tramadol et MODE D'ACTION ET PHARMACOLOGIE CLINIQUE, Électrophysiologie cardiaque).

Cimétidine

La coadministration de tramadol et de cimétidine est associée à une faible prolongation de la demi-vie du tramadol, mais aucun changement de schéma posologique de **Zytram XL** n'est recommandé.

Digoxine

De rares cas d'intoxication digitalique ont été signalés durant la coadministration de digoxine et de tramadol.

Inhibiteurs de la protéase, p. ex., le ritonavir

Le ritonavir en coadministration peut augmenter la concentration sérique du tramadol, entraînant une toxicité au tramadol.

Warfarine et autres anticoagulants à base de coumarine

Une altération de l'effet de la warfarine, y compris l'élévation du temps de prothrombine (rapport international normalisé [RIN]), a été rarement signalée durant la coadministration de warfarine et de tramadol. Bien que de tels changements aient généralement été de signification clinique limitée pour les produits individuels, il faut faire preuve de prudence lors de l'instauration d'un traitement par le tramadol chez les patients recevant des anticoagulants. Une évaluation périodique du temps de prothrombine devrait être effectuée lorsque les comprimés **Zytram XL** et les composés apparentés à la warfarine sont coadministrés.

Interactions médicament-aliment

En présence d'aliments, la disponibilité et les propriétés de libération contrôlée des comprimés **Zytram XL** se sont maintenues sans évidence de libération massive.

Interactions médicament-herbe médicinale

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

Interactions médicament-tests de laboratoire

Les interactions avec les tests de laboratoire n'ont pas été établies.

Interactions médicament-mode de vie

La prise concomitante d'alcool est à éviter (voir **MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS, encadré Mises en garde et précautions importantes**).

POSOLOGIE ET ADMINISTRATION

Toutes les doses d'opioïdes sont associées à un risque inhérent d'effets indésirables mortels ou non mortels. Ce risque augmente avec la dose. Pour le soulagement de la douleur non cancéreuse non palliative chronique, il est recommandé de ne pas dépasser la dose quotidienne maximale de 400 mg (équivalent de 66,7 mg de morphine) de Zytram XL® (comprimés de chlorhydrate de tramadol à libération contrôlée). Il faut évaluer le risque chez chaque patient avant de prescrire Zytram XL, car la probabilité d'effets indésirables graves peut dépendre du type d'opioïde, de la durée du traitement, de l'intensité de la douleur ainsi que du niveau de tolérance du patient. De plus, il faut évaluer régulièrement l'intensité de la douleur pour établir la dose la plus adéquate et déterminer s'il faut poursuivre l'administration de Zytram XL (voir POSOLOGIE ET ADMINISTRATION, Ajustement ou réduction de la dose).

Zytram XL doit être utilisé uniquement chez les patients pour qui les autres options thérapeutiques sont inefficaces ou non tolérées (p. ex., analgésiques non opioïdes) ou ne procureraient pas autrement un soulagement suffisant de la douleur (p. ex., opioïdes à libération immédiate).

Les comprimés Zytram XL doivent être avalés entiers et ne devraient être ni coupés, ni brisés, ni mâchés, ni dissous, ni écrasés, puisque cela peut mener à la libération rapide de tramadol et à l'absorption d'une dose potentiellement mortelle de tramadol (voir MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS).

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

Considérations posologiques

Zytram XL doit être utilisé avec prudence dans les 12 heures précédant une intervention chirurgicale et dans les 12 à 24 heures suivant l'intervention chirurgicale (voir MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS, Facteurs périopératoires à prendre en considération). Zytram XL peut se prendre avec ou sans nourriture, avec un verre d'eau.

Zytram XL (comprimés de chlorhydrate de tramadol à libération contrôlée) n'est pas recommandé pour le traitement de la douleur mineure ou de la douleur aiguë de courte durée qui peut être soulagée efficacement par des analgésiques moins puissants, lorsque le risque d'effets secondaires inhérent aux opioïdes n'est pas justifié en regard du bénéfice escompté.

En raison de différences possibles dans les propriétés pharmacocinétiques, les comprimés Zytram XL ne sont pas interchangeables avec d'autres produits contenant du tramadol.

On ne devrait pas excéder la dose quotidienne maximale recommandée de Zytram XL.

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

Dose recommandée et ajustement posologique

Généralités : Zytram XL est conçu pour permettre une administration une fois par jour, c.-à-d. une administration à intervalles de 24 heures. Le traitement par **Zytram XL** devrait généralement être instauré à la dose de 150 mg.

Les comprimés de 75 mg et 100 mg permettent de plus petites augmentations progressives de la dose et peuvent être utilisés pour le début de la thérapie, l'augmentation ou l'ajustement de la dose.

Adultes : La dose initiale habituelle de l'adulte est un comprimé de 150 mg par jour. Si on n'obtient pas de soulagement suffisant de la douleur, la posologie doit être augmentée graduellement. La dose quotidienne maximale recommandée est de 400 mg.

Patients ne recevant pas d'opioïdes au moment de l'instauration du traitement par le tramadol : La dose initiale habituelle de **Zytram XL** pour les patients qui n'ont pas déjà reçu d'analgésiques opioïdes est de 150 mg toutes les 24 h.

Patients recevant présentement d'autres préparations de tramadol : Les patients recevant présentement d'autres préparations orales de tramadol à libération immédiate peuvent passer aux comprimés **Zytram XL** à la même posologie ou à la posologie la plus faible et la plus proche de la dose quotidienne totale de tramadol.

Enfants (< 18 ans) : L'innocuité et l'efficacité de **Zytram XL** n'ont pas été étudiées chez les enfants. Par conséquent, il n'est pas recommandé d'utiliser les comprimés **Zytram XL** chez les patients de moins de 18 ans.

Patients atteints d'insuffisance rénale ou hépatique : La demi-vie d'élimination du tramadol et de son métabolite actif peut être prolongée chez les patients atteints d'insuffisance rénale et/ou hépatique. Une dose initiale de 150 mg par jour est recommandée. L'augmentation posologique devrait se faire avec un suivi minutieux.

Le tramadol est contre-indiqué chez les patients atteints d'insuffisance rénale et/ou hépatique grave (clairance de la créatinine inférieure à 30 mL/min et/ou classe C de Child-Pugh, voir **CONTRE-INDICATIONS**).

Personnes âgées (> 65 ans) : Une dépression respiratoire est survenue chez des personnes âgées lorsque de fortes doses initiales d'opioïdes ont été administrées à des patients n'ayant pas de tolérance aux opioïdes, ou lorsque des opioïdes ont été administrés en concomitance avec d'autres agents ayant des effets supprimeurs sur l'appareil respiratoire. Un ajustement posologique n'est habituellement pas nécessaire chez les patients âgés de 75 ans ou moins qui ne présentent pas de symptômes cliniques d'une insuffisance hépatique ou rénale. Chez les patients âgés de plus de 75 ans, l'élimination du médicament peut prendre plus de temps. Il est recommandé d'évaluer la possibilité de réduire la dose quotidienne plutôt que de prolonger l'intervalle posologique. **Zytram XL** doit être administré à une dose initiale faible, puis augmentée lentement jusqu'à l'obtention d'un effet (voir **MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS** et **MODE D'ACTION ET PHARMACOLOGIE CLINIQUE**).

Utilisation avec des médicaments non opioïdes : Si un traitement par un analgésique non opioïde est en cours, il peut être continué. Si le traitement par le non-opioïde est cessé, il faut envisager une augmentation de la dose d'opioïde pour compenser l'effet de l'analgésique non opioïde. **Zytram XL** peut s'utiliser sans danger avec les doses habituelles d'autres analgésiques non opioïdes.

Ajustement posologique : L'ajustement posologique est la clé du succès avec le traitement par des analgésiques opioïdes. **L'optimisation appropriée des doses en fonction du soulagement de la douleur du patient doit cibler l'administration régulière de la dose la plus faible de tramadol à libération contrôlée (Zytram XL) qui produira comme résultat global le soulagement satisfaisant de la douleur avec des effets secondaires acceptables.**

Ajustement ou réduction de la dose : Les ajustements posologiques doivent être basés sur la réponse clinique du patient. Chez les patients à qui l'on administre **Zytram XL**, il est recommandé d'augmenter lentement la dose, en général à des intervalles de 7 jours, jusqu'à l'obtention d'un soulagement satisfaisant de la douleur pendant 24 heures, avec des effets indésirables acceptables.

Une dépendance physique, avec ou sans dépendance psychologique, a tendance à s'installer avec l'administration prolongée d'opioïdes, y compris de **Zytram XL**. Des symptômes de sevrage (d'abstinence) peuvent apparaître après un arrêt soudain du traitement, dont les suivants : douleurs corporelles, diarrhée, chair de poule, perte d'appétit, nausées, nervosité ou agitation, écoulement nasal, éternuements, tremblements ou frissons, crampes d'estomac, tachycardie, trouble du sommeil, augmentation inhabituelle de la transpiration, palpitations, fièvre inexpliquée, faiblesse et bâillements.

Une fois la douleur modérée à intense soulagée, il faut tenter de réduire graduellement la dose d'opioïde. Une réduction de la dose ou un arrêt complet du traitement sont possibles si la maladie ou l'état mental du patient changent. Les patients sous traitement prolongé doivent être sevrés graduellement du médicament si ce dernier n'est plus nécessaire pour maîtriser la douleur. Chez les patients qui sont traités de façon appropriée par des analgésiques opioïdes et qui sont sevrés graduellement du médicament, ces symptômes sont habituellement légers (voir **MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS**). La réduction de la dose doit être menée sous supervision médicale.

Il faut avertir le patient que la réduction de la dose d'opioïde ou l'arrêt du 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.

Les analgésiques opioïdes ne sont que partiellement efficaces pour soulager la douleur dysesthésique, la névralgie postzostérienne, la douleur en coup de poignard, la douleur liée à la pratique d'une activité et certaines formes de céphalée. Cela ne veut pas dire qu'il ne faut pas tenter d'administrer des analgésiques opioïdes adéquats à des patients atteints d'un cancer avancé souffrant de certaines de ces formes de douleur, mais il pourrait être nécessaire d'envisager assez tôt d'autres formes de traitement de la douleur.

Prise en charge des patients nécessitant des médicaments de secours : Si des médicaments de secours sont requis pour des épisodes de douleurs dans le cadre de l'ajustement approprié de la dose de **Zytram XL**, on peut donner de l'acétaminophène, de l'ibuprofène ou du tramadol à libération immédiate. Il ne faut pas utiliser les produits à base de fentanyl comme médicaments de secours chez les patients qui prennent **Zytram XL**. Si on utilise le tramadol à libération immédiate comme médicament de secours, la dose quotidienne totale de tramadol ne doit pas excéder 400 mg. Le choix du médicament de secours devrait être basé sur l'état individuel de chaque patient. Pour les patients dont la dose a été augmentée jusqu'à la dose d'entretien recommandée, sans avoir atteint une analgésie suffisante, la dose quotidienne totale peut être augmentée, à moins que les effets secondaires ne l'empêchent.

Dose oubliée

Si un patient oublie de prendre une ou plusieurs doses, il devrait prendre la dose suivante au moment normal et en quantité normale.

Élimination

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

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

SURDOSAGE

Pour la prise en charge d'une surdose soupçonnée de médicament, veuillez prendre contact avec le centre antipoison le plus proche.

Des décès causés par un surdosage ont été signalés, à la suite d'abus et de mauvais usage du tramadol, en ingérant, inhalant ou injectant des comprimés écrasés. Une revue des rapports de cas a indiqué que le risque de surdosage mortel augmente davantage lorsque le tramadol est pris abusivement conjointement avec l'alcool ou d'autres déprimeurs du SNC, incluant d'autres opioïdes.

Symptômes du surdosage

Un surdosage aigu de tramadol peut se manifester par une dépression respiratoire, une somnolence progressant vers la stupeur ou le coma, la flaccidité des muscles squelettiques, une peau froide et moite, un myosis, la bradycardie, l'hypotension, les vomissements, le collapsus

circulatoire, les crises convulsives et le décès. De plus, des cas d'allongement de l'intervalle QTc ont été signalés pendant une surdose de tramadol.

Traitement du surdosage

Dans le traitement du surdosage au tramadol, il convient d'accorder principalement son attention au rétablissement des voies respiratoires et à la mise en place d'une ventilation assistée ou contrôlée. Des mesures de soutien (y compris oxygène et vasopresseurs) devraient être employées pour la prise en charge du choc circulatoire et de l'œdème pulmonaire accompagnant un surdosage tel qu'indiqué. La naloxone ne jouera pas le rôle d'antagoniste des effets inhibiteurs du tramadol sur le recaptage de la sérotonine et de la noradrénaline. Un arrêt cardiaque ou des arythmies peuvent nécessiter un massage cardiaque ou une défibrillation.

Bien que la naloxone puisse inverser certains symptômes, mais pas tous, causés par un surdosage au tramadol, le risque de crises convulsives est aussi accru avec l'administration de naloxone. Les crises convulsives peuvent être maîtrisées grâce au diazépam.

L'hémodialyse et l'hémofiltration éliminent peu le tramadol dans le sérum. C'est pourquoi le traitement de l'intoxication aiguë au tramadol par hémodialyse ou hémofiltration seule n'est pas approprié.

La vidange du contenu gastrique est utile pour retirer tout médicament non absorbé.

MODE D'ACTION ET PHARMACOLOGIE CLINIQUE

Mode d'action

Le tramadol est un analgésique opioïde synthétique à action centrale. Son mode d'action n'a pas été entièrement élucidé, mais les tests sur les animaux indiquent qu'il reposerait sur au moins deux mécanismes complémentaires : la liaison de la substance mère et du métabolite M1 aux récepteurs opioïdes μ et une faible inhibition du recaptage de la noradrénaline et de la sérotonine.

L'activité opioïde est attribuable à la faible affinité de la substance mère et à la plus forte affinité du métabolite O-déméthylé M1 pour les récepteurs μ . Dans les modèles animaux, le métabolite M1 a un effet analgésique jusqu'à six fois plus puissant que le tramadol et une affinité pour les récepteurs opioïdes μ 200 fois plus élevée que le tramadol. L'analgésie produite par le tramadol n'est que partiellement neutralisée par la naloxone, antagoniste des opiacés, dans plusieurs tests sur les animaux. La contribution relative du tramadol et du métabolite M1 à l'analgésie chez l'être humain est fonction de la concentration plasmatique de chaque composé.

Dans les tests *in vitro*, le tramadol a inhibé le recaptage de la noradrénaline et de la sérotonine, tout comme certains autres analgésiques opioïdes. Ces mécanismes pourraient contribuer indépendamment au profil analgésique global du tramadol. Le lien entre l'efficacité et l'exposition au tramadol et au M1 n'a pas été évalué au cours des études cliniques sur **Zytram XL[®]** (comprimés de chlorhydrate de tramadol à libération contrôlée).

Hormis son effet analgésique, le tramadol peut causer une pléiade de symptômes associés aux autres opioïdes (notamment, étourdissements, somnolence, nausées, constipation, transpiration et prurit). Contrairement à la morphine, le tramadol n'a pas causé de libération d'histamine. À des doses thérapeutiques, le tramadol n'a pas d'effet sur la fréquence cardiaque, la fonction ventriculaire gauche ou l'index cardiaque. On a observé de l'hypotension orthostatique.

Pharmacodynamique

L'administration de naloxone n'antagonise que partiellement les effets antinociceptifs et analgésiques du tramadol chez l'animal et l'humain, indiquant la contribution de mécanismes analgésiques non opioïdes. Chez l'animal et l'humain, l'effet du tramadol est atténué par l'antagoniste du récepteur α_2 adrénergique, la yohimbine, et, chez l'animal, l'antagoniste de la sérotonine, la ritansérine, atténue l'effet antinociceptif du tramadol. Cela indique le potentiel du tramadol à contribuer à l'effet analgésique par modulation des voies inhibitrices monoaminergiques de la douleur dans la corne dorsale de la moelle épinière, en plus d'entraîner un effet opioïdique.

Électrophysiologie cardiaque : Au cours d'une étude croisée à 4 permutations, à doses multiples, à répartition aléatoire et à double insu, contrôlée par placebo et agent actif, évaluant l'ECG chez des sujets en santé (N = 62), les traitements suivants par le tramadol ont été évalués : A) 100 mg toutes les 6 heures les jours 1 à 3 (400 mg/jour), avec une dose unique de 100 mg le jour 4 et B) 150 mg toutes les 6 heures (600 mg/jour) les jours 1 à 3, avec une dose unique de 150 mg le jour 4. La dose maximum de Zytram XL est de 300 mg/jour. Dans les deux groupes de traitement, la différence maximale par rapport au placebo en ce qui concerne la variation moyenne de l'intervalle QTcF relativement à sa valeur initiale a été observée au point d'analyse de 8 heures : 5,5 ms (IC à 90 % : 3,2 à 7,8) dans le groupe de traitement à 400 mg/jour et 6,5 ms (IC à 90 % : 4,1 à 8,8) dans le groupe de traitement à 600 mg/jour. Dans les deux groupes de traitement, l'allongement de l'intervalle QT se trouvait à l'intérieur du seuil de 10 ms (voir **MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS, Troubles cardiovasculaires; EFFETS INDÉSIRABLES, Rapports de post-commercialisation du chlorhydrate de tramadol; INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES, Médicaments qui allongent l'intervalle QTc; POSOLOGIE ET ADMINISTRATION, Dose recommandée et ajustement posologique; et SURDOSAGE).**

Système nerveux central : Le tramadol produit une dépression respiratoire par une action directe sur les centres respiratoires du tronc cérébral. La dépression respiratoire fait intervenir à la fois une perte de la réactivité des centres du tronc cérébral face aux augmentations de la pression de CO₂ et une stimulation électrique.

Le tramadol inhibe le réflexe de toux en agissant directement sur le centre tussigène dans la médulla. Les effets antitussifs peuvent survenir à des doses plus faibles que celles qui sont généralement requises pour l'analgésie.

Le tramadol cause un myosis, même dans l'obscurité totale. La présence de micropupilles est un signe de surdose d'opioïdes, mais n'est pas pathognomonique (p. ex., des lésions pontiques d'origine hémorragique ou ischémique peuvent produire des résultats similaires). Une mydriase

marquée plutôt qu'un myosis peut être notée en plus d'une hypoxie dans les cas de surdose d'oxycodone.

Tube digestif et autres muscles lisses : Le tramadol cause une réduction de la motilité associée à une augmentation du tonus des muscles lisses dans l'antre gastrique et le duodénum. La digestion des aliments dans l'intestin grêle est retardée, et les contractions propulsives sont diminuées. Les ondes péristaltiques propulsives dans le côlon sont diminuées et le tonus est augmenté au point de spasme, ce qui entraîne la constipation. Une réduction des sécrétions gastriques, biliaires et pancréatiques, un spasme du sphincter d'Oddi et des élévations transitoires du taux d'amylase sérique sont d'autres effets induits par les opioïdes.

Appareil cardiovasculaire : Le tramadol peut provoquer une libération d'histamine, avec ou sans vasodilatation périphérique associée. Les manifestations de la libération d'histamine et/ou de la vasodilatation périphérique sont entre autres un prurit, des bouffées vasomotrices, des yeux rouges, une hyperhidrose et/ou une hypotension orthostatique.

Système endocrinien : Les opioïdes peuvent modifier les axes hypothalamo-hypophyso-surrénalien ou hypothalamo-hypophyso-gonadique. Les changements possibles sont notamment une hausse du taux de prolactine sérique et une baisse des taux plasmatiques de cortisol et de testostérone. Des signes et symptômes cliniques peuvent se manifester par suite de ces fluctuations hormonales.

Système immunitaire : Des études effectuées *in vitro* et chez des 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 observations est inconnue.

Pharmacocinétique

Absorption : Après l'administration orale d'une dose unique, le tramadol est presque complètement absorbé et la biodisponibilité absolue est d'environ 70 %. La demi-vie d'élimination du tramadol est d'environ 6 heures, quoique cela se prolonge jusqu'à environ 16 heures en raison de l'absorption prolongée des comprimés **Zytram XL**.

Après l'administration d'un comprimé **Zytram XL** de 200 mg à jeun, la concentration plasmatique maximale moyenne (C_{max}) était de 34 % (dose ajustée) de celle d'une dose de 100 mg de tramadol donnée sous forme de solution orale. Cela a été associé à un t_{max} plus prolongé (médiane de 6 heures; plage de 4 à 8 heures) comparativement à la solution orale (médiane de 1,5 heure; plage de 0,75 à 4 heures). L'ampleur de l'absorption du tramadol d'un comprimé **Zytram XL** de 200 mg a été équivalente à celle d'une solution de tramadol à libération immédiate de 100 mg, après un ajustement de la dose. En présence d'aliments, la biodisponibilité et les propriétés de libération contrôlée des comprimés **Zytram XL** sont maintenues, sans évidence de libération massive.

Dans une étude à dose unique, la biodisponibilité à dose ajustée des comprimés de 200 mg, 300 mg et 400 mg a été équivalente, confirmant une réponse pharmacocinétique linéaire (par rapport au tramadol et à l'O-desméthyltramadol) dans cet éventail de teneurs.

Dans une étude à l'état d'équilibre, la biodisponibilité à dose ajustée des comprimés de 150 mg et de 200 mg administrés une fois par jour était équivalente. La biodisponibilité de toutes les teneurs de **Zytram XL** est donc proportionnelle à la dose. Une étude à l'état d'équilibre a aussi confirmé que le comprimé **Zytram XL** de 150 mg a permis d'atteindre une concentration maximale et une ampleur de l'absorption du tramadol équivalant à une capsule à libération immédiate de 50 mg administrée à 8 heures d'intervalle.

Distribution : Le tramadol a une grande affinité tissulaire ($V_d = 203 \pm 40$ L) et la liaison protéinique plasmatique est d'environ 20 %.

Métabolisme : Le tramadol est fortement métabolisé après l'administration orale. La principale voie métabolique semble être la N-déméthylation, l'O-déméthylation et la glycuconjugaison ou sulfatation dans le foie. Seul un métabolite (mono-O-desméthyltramadol – dénoté M1) est pharmacologiquement actif. La formation de M1 est tributaire de l'isoenzyme CYP2D6 du cytochrome P450.

Élimination : Le tramadol et ses métabolites sont presque complètement excrétés dans l'urine. Environ 30 % de la dose est excrétée dans l'urine sous forme inchangée, alors que 60 % de la dose est excrétée en métabolites. Le reste est excrété soit comme métabolites non identifiés soit comme métabolites non extractibles.

La demi-vie d'élimination du tramadol est d'environ 6 heures, même si elle peut se prolonger jusqu'à environ 12 à 16 heures après une absorption prolongée du comprimé à libération contrôlée.

Populations et pathologies particulières

Enfants : L'innocuité et l'efficacité de **Zytram XL** n'ont pas été étudiées chez les enfants. Les personnes de moins de 18 ans ne doivent pas prendre **Zytram XL**.

Personnes âgées (> 65 ans) : Les sujets âgés en santé de 65 à 75 ans ont des concentrations plasmatiques de tramadol et des demi-vies d'élimination comparables à celles observées chez des sujets sains de moins de 65 ans. Chez les sujets de plus de 75 ans, les concentrations sériques maximales sont légèrement élevées (208 vs 162 ng/mL) et la demi-vie d'élimination est légèrement prolongée (7 contre 6 heures), comparativement aux sujets de 65 à 75 ans. L'ajustement de la dose quotidienne est recommandé pour les patients de plus de 75 ans (voir **POSOLOGIE ET ADMINISTRATION**).

Sexe : La biodisponibilité absolue du tramadol a été de 73 % chez les hommes et de 79 % chez les femmes. La clairance plasmatique a été de 6,4 mL/min/kg chez les hommes et de 5,7 mL/min/kg chez les femmes à la suite d'une dose de 100 mg par voie intraveineuse de tramadol. Après une dose orale unique, et après l'ajustement pour le poids corporel, les femmes avaient une concentration plasmatique maximale de tramadol 12 % plus élevée et une aire sous la courbe concentration vs temps 35 % plus élevée que les hommes. On ignore la portée clinique de cette différence.

Race : Certains patients sont des métaboliseurs ultra-rapides du CYP2D6, parce qu'ils sont porteurs d'un génotype particulier. Chez ces patients, le tramadol est converti en son métabolite actif, M1, plus rapidement et plus complètement que chez les autres personnes, ce qui produit des taux sériques de M1 plus élevés que prévu. La prévalence de ce phénotype de CYP2D6 varie grandement et serait, selon les estimations, de 0,5 à 1 % chez les Chinois, les Japonais et les Hispaniques, de 1 à 10 % chez les Blancs, de 3 % chez les Afro-Américains et de 16 à 28 % chez les Nord-Africains, les Éthiopiens et les Arabes. Il n'existe pas de données pour les autres groupes ethniques (voir **MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS, Respiratoire et Populations particulières, Allaitement**).

À l'opposé, certains patients sont porteurs du phénotype de métaboliseur lent du CYP2D6 et ne convertissent pas assez de tramadol en métabolite actif M1 pour pouvoir profiter suffisamment de l'effet analgésique du médicament (voir **INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES, Aperçu**). La prévalence de ce phénotype de CYP2D6 est d'environ 5 à 10 % chez les personnes de race blanche et de 1 % chez les Asiatiques.

Insuffisance hépatique : Le métabolisme du tramadol et du M1 est réduit chez les patients atteints d'une cirrhose avancée du foie, ce qui se traduit par une plus grande aire sous la courbe concentration sérique vs temps pour le tramadol et des demi-vies d'élimination plus longues pour le tramadol et le M1 (13 heures pour le tramadol et 19 heures pour M1). **Zytram XL** est contre-indiqué chez les patients atteints d'une insuffisance hépatique grave (classification de Child-Pugh, catégorie C) (voir **CONTRE-INDICATIONS**).

Insuffisance rénale : Une atteinte de la fonction rénale entraîne une diminution du taux et de l'ampleur de l'excrétion rénale du tramadol et de M1, son métabolite actif. **Zytram XL** est contre-indiqué chez les patients dont la clairance de la créatinine est inférieure à 30 mL/min (voir **CONTRE-INDICATIONS**). La quantité totale de tramadol et de M1 retirée durant une dialyse est inférieure à 7 % de la dose administrée.

Polymorphisme génétique : Sans objet.

CONSERVATION

Conserver à température ambiante (de 15 °C à 30 °C).

INSTRUCTIONS PARTICULIÈRES DE MANIPULATION

Protéger de la lumière et de toute forme d'humidité, surtout élevée. Garder dans un endroit sûr et hors de la portée des enfants et des animaux de compagnie.

FORMES POSOLOGIQUES, COMPOSITION ET CONDITIONNEMENT

Les comprimés **Zytram XL** à 75 mg sont gris clair, pelliculés, de forme ronde, avec un T sur un côté et l'inscription 75 sur l'autre. Ils sont offerts en flacon de plastique opaque de 60 comprimés et en plaquettes alvéolées en PVC de 50 comprimés.

Les comprimés **Zytram XL** à 100 mg sont blancs, pelliculés, de forme ronde, avec un T sur un côté et l'inscription 100 sur l'autre. Ils sont offerts en flacon de plastique opaque de 60 comprimés et en plaquettes alvéolées en PVC de 50 comprimés.

Les comprimés **Zytram XL** à 150 mg sont blancs, pelliculés, de forme ovale, lisses sur un côté et ont l'inscription T150 sur l'autre. Ils sont offerts en flacon de plastique opaque de 60 comprimés et en plaquettes alvéolées en PVC de 50 comprimés.

Les comprimés **Zytram XL** à 200 mg sont blancs, pelliculés, de forme ovale, lisses sur un côté et ont l'inscription T200 sur l'autre. Ils sont offerts en flacon de plastique opaque de 60 comprimés et en plaquettes alvéolées en PVC de 50 comprimés.

Les comprimés **Zytram XL** à 300 mg sont blancs, pelliculés, de forme ovale, lisses sur un côté et ont l'inscription T300 sur l'autre. Ils sont offerts en flacon de plastique opaque de 60 comprimés et en plaquettes alvéolées en PVC de 50 comprimés.

Les comprimés **Zytram XL** à 400 mg sont blancs, pelliculés, de forme ovale, lisses sur un côté et ont l'inscription T400 sur l'autre. Ils sont offerts en flacon de plastique opaque de 60 comprimés et en plaquettes alvéolées en PVC de 50 comprimés.

Composition :

Ingrédient actif : Chlorhydrate de tramadol.

Ingrédients non médicinaux : Huile végétale hydrogénée, dioxyde de titane, hypromellose, lactose, polyéthylèneglycol, stéarate de magnésium, talc. Les comprimés à 75 mg contiennent également de l'oxyde de fer et de l'AD&C bleu n° 2.

PARTIE II : RENSEIGNEMENTS SCIENTIFIQUES

RENSEIGNEMENTS PHARMACEUTIQUES

Substance médicamenteuse

Nom propre : Chlorhydrate de tramadol

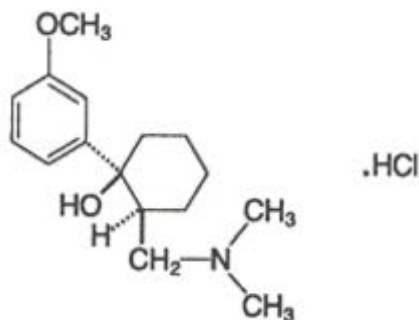
Nom chimique : Chlorhydrate de (1 RS, 2 RS)-2-[(diméthylamino)méthyl]-1-(3-méthoxyphényl) cyclohexanol

Formule moléculaire

et masse moléculaire : $C_{16}H_{26}ClNO_2$ / 299,84

Figure 1 : Formule développée – chlorhydrate de tramadol

et énantiomère



Propriétés physicochimiques : Le tramadol est un dérivé substitué par phényle de l'aminométhylcyclohexanol. C'est une substance cristalline blanche à presque blanche, facilement soluble dans l'eau et le méthanol.

Point de fusion : De 180 à 184 °C

ESSAIS CLINIQUES

Zytram XL[®] (comprimés de chlorhydrate de tramadol à libération contrôlée) s'est révélé efficace dans le traitement de divers types de douleur chronique, notamment l'arthrose de la

hanche, du genou et de la colonne vertébrale et la lombalgie chronique. Quatre études randomisées à double insu et contrôlées ont comparé **Zytram XL** administré une fois par jour aux médicaments suivants : diclofénac à libération soutenue – dans une étude à groupes parallèles chez des patients souffrant de douleur chronique causée par l’arthrose (étude 1); un placebo plus tramadol au besoin (prn) – dans une étude à permutations chez des patients souffrant de douleur chronique non cancéreuse, notamment l’arthrose et la lombalgie (étude 2); préparation d’une association de codéine 30 mg/acétaminophène – dans une étude à groupes parallèles chez des patients souffrant de douleur chronique causée par l’ostéoarthrite (étude 3); et un placebo – dans une étude à permutations chez des patients souffrant de douleur chronique causée par l’arthrose (étude 4). Les principaux critères d’évaluation ont été les mesures de l’intensité de la douleur (ÉVA et/ou échelle ordinale) et les échelles spécifiques à la maladie (p. ex., l’indice WOMAC pour l’arthrose).

Données démographiques de l’étude et conception de l’étude

Tableau 2 : Données démographiques de l’étude, conception de l’étude et résultats de l’étude 1 (017-001)

N° de l’étude	Conception de l’étude	Posologie, voie d’administration et durée	Sujets à l’étude (n = nombre)	Âge moyen (Plage)	Sexe
Étude n° 1 (017-001)	Randomisée, à double insu, à groupes parallèles, ajustement jusqu’à l’obtention de l’effet – Zytram XL par rapport au diclofénac à libération prolongée (SR) (Voltaren SR)	Zytram XL : 200 à 400 mg/jour et acétaminophène prn, prise orale, par rapport au diclofénac à libération prolongée (Voltaren SR) : 75 à 150 mg/jour et acétaminophène prn, prise orale, 6 semaines	N = 128	60,6 ± 9,5 ans (Zytram XL) 64,9 ± 7,6 ans (diclofénac à libération prolongée)	H = 42 F = 86
Principaux critères d’évaluation		Valeur associée et signification statistique pour Zytram XL par rapport au départ		Valeur associée et signification statistique pour le diclofénac à libération prolongée (SR) par rapport au départ	
Intensité de la douleur (ÉVA 100 mm)		Départ 58 ± 17,9 Zytram XL 41,5 ± 25,5 (<i>p</i> = 0,0001)		Départ 56,8 ± 23,3 Diclofénac SR 39,9 ± 27,3 (<i>p</i> = 0,0001)	
		Différence moyenne du changement par rapport au début de l’étude entre Zytram XL et le diclofénac SR = 0,39 ± 4,89 (<i>p</i> = 0,7453)			
Sous-échelle de douleur WOMAC (5 x ÉVA 100 mm)		Départ 257,1 ± 98,7 Zytram XL 185,6 ± 120,8 (<i>p</i> = 0,0001)		Départ 257,7 ± 116,4 Diclofénac SR 174,6 ± 127,1 (<i>p</i> = 0,0001)	
		Différence moyenne du changement par rapport au début de l’étude entre Zytram XL et le diclofénac SR = 7,1 ± 21,7 (<i>p</i> = 0,9366)			

Tableau 3 : Données démographiques, conception de l'étude et résultats de l'étude 2 (017-006)

N° de l'étude	Conception de l'étude	Posologie, voie d'administration et durée	Sujets à l'étude (n = nombre)	Âge moyen (Éventail)	Sexe
Étude n° 2 (017-006)	Randomisée, à double insu, à permutations, ajustement jusqu'à l'obtention de l'effet – Zytram XL par rapport au placebo plus tramadol à libération immédiate (IR) prn	Zytram XL : 200 à 400 mg/jour, prise orale par rapport au placebo plus tramadol à libération immédiate prn, prise orale, 8 semaines	N = 65	56,5 ± 12,7 ans	H = 35 F = 30
Principaux critères d'évaluation		Valeur associée et signification statistique pour Zytram XL		Valeur associée et signification statistique pour le placebo plus tramadol prn	
Intensité de la douleur (ÉVA 100 mm)		Zytram XL 29,9 ± 20,5		Placebo et tramadol IR prn 36,1 ± 20,5	
		Zytram XL par rapport au placebo plus tramadol IR prn, p = 0,0004			
Intensité de la douleur (échelle ordinale – 0 à 4)		Zytram XL 1,4 ± 0,7		Placebo et tramadol IR prn 1,6 ± 0,6	
		Zytram XL par rapport au placebo plus tramadol IR prn, p = 0,0002			

Tableau 4 : Données démographiques, conception de l'étude et résultats de l'étude 3 (CLIN0004)

N° de l'étude	Conception de l'étude	Posologie, voie d'administration et durée	Sujets de l'étude (n = nombre)	Âge moyen (Plage)	Sexe
Étude n° 3 (CLIN0004)	Randomisée, à double insu, à groupes parallèles, ajustement jusqu'à l'obtention de l'effet – Zytram XL par rapport à une préparation de codéine 30 mg/ acétaminophène	Zytram XL : 200 à 400 mg/jour et ibuprofène de secours, oral par rapport à une préparation de codéine 30 mg/ acétaminophène : 4 à 8 comprimés/jour avec ibuprofène de secours, prise orale, 5 à 6 semaines	N = 259	62,4 ± 10 ans (Zytram XL) 61,4 ± 10,4 ans (codéine 30 mg/ acétaminophène)	H = 122 F = 137
Principaux critères d'évaluation		Comparaison de Zytram XL par rapport à une préparation de codéine 30 mg/acétaminophène			
Intensité de la douleur (ÉVA 100 mm)					
ÉVA le matin		Douleur au départ*	Différence moyenne ajustée	Intervalle de confiance à 95 %	
		Faible	-3,1	(-10,6, 4,4)	
		Moyenne	1,6	(-4,2, 7,4)	
		Élevée	6,1	(-1,3, 13,5)	
ÉVA le soir		Non disponible	-2,8	(-8,8, 3,2)	

* Les traitements ont été comparés selon les diminutions par rapport au début de l'étude dans trois catégories d'intensité de la douleur au départ (faible – 25^e percentile, moyenne – 50^e percentile, élevée – 75^e percentile).

Tableau 5 : Données démographiques, conception de l'étude et résultats de l'étude 4 (017-009)

N° de l'étude	Conception de l'étude	Posologie, voie d'administration et durée	Sujets de l'étude (n = nombre)	Âge moyen (Éventail)	Sexe
Étude n° 4 (017-009)	Randomisée, à double insu, à permutations, ajustement jusqu'à l'obtention de l'effet – Zytram XL par rapport au placebo	Zytram XL : 150 à 400 mg/jour et acétaminophène de secours, prise orale par rapport au placebo et l'acétaminophène de secours, prise orale, 8 semaines	N = 100	61,5 ± 10,3 ans	H = 45 F = 55
Principaux critères d'évaluation		Valeur associée et signification statistique pour Zytram XL		Valeur associée et signification statistique pour le placebo	
Intensité de la douleur (ÉVA 100 mm)		Départ	50,8 ± 17,3	Départ	50,8 ± 17,3
		Zytram XL	37,4 ± 23,9 (<i>p</i> = 0,0001)	Placebo	45,1 ± 24,3 (<i>p</i> = 0,0244)
		Zytram XL vs placebo, <i>p</i> = 0,0009			
Intensité de la douleur (Échelle ordinale – 0 à 4)		Départ	2,2 ± 0,5	Départ	2,2 ± 0,5
		Zytram XL	1,7 ± 0,8 (<i>p</i> = 0,0001)	Placebo	1,9 ± 0,8 (<i>p</i> = 0,0003)
		Zytram XL vs placebo, <i>p</i> = 0,0060			
Sous-échelle de douleur WOMAC (5 x ÉVA 100 mm)		Départ	288,3 ± 78,2	Départ	288,3 ± 78,2
		Zytram XL	189 ± 105 (<i>p</i> = 0,0001)	Placebo	230 ± 115,4 (<i>p</i> = 0,0001)
		Zytram XL vs placebo, <i>p</i> = 0,0007			

PHARMACOLOGIE DÉTAILLÉE

Mode d'action

Le tramadol est un analgésique à action centrale, mais il est atypique en ce qu'il a au moins deux modes d'action complémentaires. Il est un agoniste pur non sélectif aux récepteurs mu, delta-(δ) et kappa-(κ) des opioïdes, avec une plus grande affinité pour les récepteurs mu. Les autres mécanismes qui contribuent à son effet analgésique sont l'inhibition du recaptage neuronal de la noradrénaline et de la sérotonine, que l'on croit responsables de l'activation des voies inhibitrices de la douleur dans la corne dorsale de la moelle épinière. Il en résulte que l'analgésie induite par le tramadol n'est que partiellement antagonisée par l'antagoniste des opioïdes, la naloxone. Elle est aussi antagonisée par les antagonistes du récepteur α_2 adrénergique.

L'activité opioïde du tramadol est due à la fois à une faible affinité de liaison du composé d'origine et à une plus forte affinité de liaison du métabolite O-déméthylé (M1) au récepteur opioïde mu. L'affinité du tramadol pour le récepteur mu est 10 fois moindre que celle de la codéine, 200 fois moindre que celle de l'O-desméthyltramadol, et 6 000 fois moindre que celle de la morphine. L'affinité du tramadol pour les récepteurs opioïdes delta et kappa est de 20 à 25 fois moindre que pour les récepteurs mu. L'énantiomère (+) a une affinité 20 fois plus élevée pour le récepteur opioïde mu que l'énantiomère (-).

Le tramadol inhibe le recaptage neuronal de la sérotonine et augmente aussi sa libération par un mécanisme présynaptique. L'énantiomère (+) est plus puissant que l'énantiomère (-) à inhiber le recaptage de la sérotonine. Réciproquement, l'énantiomère (-) est plus puissant que l'énantiomère (+) à inhiber le recaptage de la noradrénaline, et il augmente aussi la libération de la noradrénaline par la stimulation d'un autorécepteur présynaptique.

Les deux énantiomères ont des effets antinociceptifs chez l'animal et des effets analgésiques chez l'humain, et l'interaction entre les deux énantiomères est synergique. Cependant, pour les effets indésirables, l'interaction est moins additive (performance de la tige tournante), additive (motilité du côlon) ou antagoniste (paramètres cardiovasculaires et respiratoires). Les effets sur la motilité gastro-intestinale et la respiration sont moindres qu'avec la morphine, corroborant les observations cliniques, à savoir moins de constipation et de dépression respiratoire aux doses recommandées.

TOXICOLOGIE

Après l'administration d'une dose unique orale à des souris, des rats, des cobayes, des lapins et des chiens, la DL₅₀ du tramadol était de 228 à 850 mg/kg; après l'injection s.-c. à des souris, des rats et des cobayes, la plage de la DL₅₀ était de 200 à 286 mg/kg; après une injection i.m. à des lapins et des chiens, la DL₅₀ était de 75 à 225 mg/kg; et après une injection i.v. à des souris, des lapins et des chiens, la DL₅₀ était de 45 à 68 mg/kg.

Les investigations cliniques, hématologiques, histologiques et de chimie clinique n'ont révélé aucun changement lié au médicament à la suite d'une administration orale et parentérale répétée pendant 6 et 26 semaines à des rats et à des chiens, de même qu'à la suite d'une administration orale pendant 12 mois à des chiens. Seulement avec les doses bien au-dessus de celles qu'on utilise en traitement, on a observé des changements du comportement général et des effets sur le SNC, notamment une perte pondérale (probablement due à une diminution de l'apport alimentaire), une diminution de l'activité de toilettage, de l'agitation, de la salivation et des crises convulsives.

Toxicité reproductive et développementale

On n'a observé aucun effet sur la fertilité pour le tramadol à des doses orales allant jusqu'à 50 mg/kg chez les rats mâles, et 75 mg/kg chez les rates. Le tramadol s'est révélé embryotoxique (retard de l'ossification) et fœtotoxique chez la souris, la rate et la lapine en gestation à des doses toxiques 3 à 15 fois la dose maximale chez l'humain ou plus (120 mg/kg chez la souris, 25

mg/kg ou plus chez la rate et 75 mg/kg ou plus chez la lapine), mais ces posologies n'ont pas été tératogènes. On n'a observé aucun effet néfaste sur le fœtus à cause du tramadol à des doses qui n'étaient pas toxiques lors de la gestation.

Mutagénicité

Le médicament n'a pas eu d'effet mutagène dans le test du micronoyau, qui a été fait chez des souris, des rats et des hamsters à qui on avait administré deux doses orales et parentérales uniques, ou dans le test du dominant létal, dans lequel les souris ont reçu des doses orales et parentérales uniques et répétées.

Cancérogénicité

Dans les études sur l'action carcinogène du tramadol, l'analyse de la survie n'a pas montré de tendances linéaires ou de différences positives statistiquement significatives dans la mortalité parmi les groupes sous traitement par le placebo et le tramadol.

**VEUILLEZ LIRE CE QUI SUIT POUR ASSURER UNE UTILISATION SÉCURITAIRE
ET EFFICACE DE VOTRE MÉDICAMENT**

RENSEIGNEMENTS POUR LE PATIENT SUR LE MÉDICAMENT

PrZytram XL®

Comprimés de tramadol à libération contrôlée

Veillez lire attentivement avant de commencer à utiliser **Zytram XL** et chaque fois que vous renouvelez votre ordonnance de ce médicament. Le présent dépliant n'est qu'un résumé et ne donne donc pas tous les renseignements pertinents au sujet de ce médicament. Consultez votre professionnel de la santé pour discuter de votre problème de santé et du traitement et pour savoir s'il existe de nouveaux renseignements sur **Zytram XL**.

Mises en garde et précautions importantes

- **Même si vous prenez Zytram XL comme il vous a été prescrit, vous courez un risque de toxicomanie, d'abus et de mauvais usage des opioïdes, ce qui peut entraîner une surdose et la mort.**
- **Quand vous prenez Zytram XL, il doit être avalé entier. Ne coupez pas le comprimé, ne le brisez pas, ne l'écrasez pas, ne le mâchez pas et ne le dissolvez pas. Cela peut être dangereux et causer la mort ou beaucoup de tort.**
- **Pendant que vous prenez Zytram XL, vous pourriez avoir des problèmes respiratoires mettant votre vie en danger. Ces problèmes risquent moins de survenir si vous prenez Zytram XL comme votre médecin vous l'a prescrit. Les bébés peuvent éprouver des problèmes respiratoires mettant leur vie en danger si leur mère prend des opioïdes pendant la grossesse ou la période d'allaitement.**
- **Vous ne devez jamais donner votre Zytram XL à qui que ce soit. La personne qui le prendrait pourrait en mourir. Pour une personne à qui Zytram XL n'a pas été prescrit, même une seule dose de Zytram XL peut causer une surdose mortelle. C'est particulièrement vrai pour les enfants.**
- **Si vous avez pris Zytram XL lorsque vous étiez enceinte, que vous l'avez pris pendant de courtes ou de longues périodes ou en petites ou fortes doses, votre bébé pourrait souffrir de symptômes de sevrage mettant sa vie en danger après sa naissance. Ces symptômes peuvent apparaître dans les jours qui suivent la naissance et pendant une période allant jusqu'à quatre semaines après l'accouchement. Si votre bébé a l'un des symptômes suivants :**
 - **a une respiration différente (comme une respiration faible, difficile ou rapide),**
 - **est plus difficile à consoler que d'habitude,**
 - **a des tremblements,**
 - **a des selles plus abondantes, des éternuements, des bâillements, des vomissements ou de la fièvre, faites-le voir immédiatement par un médecin.**

- **La prise de Zytram XL avec d'autres médicaments opioïdes, des benzodiazépines, de l'alcool ou d'autres déprimeurs du système nerveux central (y compris des drogues de la rue) peut causer une somnolence grave, une baisse du niveau de conscience, des problèmes respiratoires, le coma et la mort.**

Pourquoi Zytram XL est-il utilisé?

Zytram XL est un médicament qui sert à traiter votre douleur.

Comment Zytram XL agit-il?

Zytram XL est un analgésique qui appartient à la classe des médicaments appelée opioïdes. Il soulage la douleur en agissant sur des cellules nerveuses spécifiques de la moelle épinière et du cerveau. Il contient du tramadol, un médicament utilisé pour traiter la douleur modérée à modérément intense qui devrait soulager votre douleur et faire en sorte que ce soulagement se prolonge.

Votre douleur peut augmenter ou diminuer de temps à autre, et votre médecin devra peut-être modifier la dose que vous prenez chaque jour (posologie quotidienne).

Quels sont les ingrédients de Zytram XL?

Ingrédient médicamenteux : chlorhydrate de tramadol

Ingrédients non médicamenteux :

huile végétale hydrogénée, dioxyde de titane, hypromellose, lactose, polyéthylène glycol, stéarate de magnésium, talc. Les comprimés à 75 mg contiennent également de l'oxyde de fer et de l'AD&C bleu n° 2.

Zytram XL est offert sous les formes posologiques qui suivent :

Comprimés à libération contrôlée **Zytram XL** : 75 mg, 100 mg, 150 mg, 200 mg, 300 mg et 400 mg

Ne prenez pas Zytram XL si :

- votre médecin ne vous l'a pas prescrit;
- vous êtes allergique au tramadol, à d'autres opioïdes ou à tout autre ingrédient de **Zytram XL**;
- votre douleur peut être maîtrisée par l'utilisation occasionnelle d'analgésiques, y compris ceux qui se vendent sans ordonnance;
- vous souffrez d'asthme grave, avez une respiration difficile ou d'autres problèmes respiratoires;
- vous avez un problème cardiaque;
- vous avez une occlusion intestinale ou un rétrécissement de l'estomac ou des intestins;

- vous éprouvez une douleur intense à l'abdomen;
- vous souffrez d'un traumatisme crânien;
- vous risquez d'avoir des crises convulsives;
- vous avez une maladie grave du foie;
- vous avez une maladie grave des reins;
- vous souffrez d'alcoolisme;
- vous prenez ou avez pris au cours des 2 dernières semaines, un inhibiteur de la monoamine oxydase (par exemple, le sulfate de phénelzine, le sulfate de tranylcypromine, le moclobémide ou la sélégiline);
- vous avez moins de 18 ans et vous vous faites (ou vous êtes récemment fait) enlever les amygdales ou les adénoïdes en raison d'interruptions fréquentes de la respiration pendant votre sommeil;
- vous avez moins de 12 ans;
- vous êtes enceinte, prévoyez devenir enceinte, êtes en train d'accoucher ou allaitez.

Consultez votre professionnel de la santé avant d'utiliser Zytram XL afin de réduire la possibilité d'effets indésirables et pour assurer la bonne utilisation du médicament.

Mentionnez à votre professionnel de la santé tous vos problèmes de santé, notamment :

- si vous êtes en sevrage d'alcool ou de médicaments ou avez des antécédents d'abus de drogues illicites, de médicaments d'ordonnance ou d'alcool;
- si vous avez eu des crises convulsives (convulsions);
- si vous avez une maladie qui peut vous faire courir un risque accru de crises convulsives (épilepsie);
- si vous avez une infection du système nerveux central (SNC);
- si votre tension artérielle est basse;
- si vous souffrez actuellement ou avez souffert de dépression;
- si vous souffrez de constipation chronique ou grave;
- si on vous a dit que vous métabolisez rapidement le tramadol ou d'autres analgésiques;
- si vous êtes atteint de diabète;
- si vous avez subi une intervention chirurgicale dans les 12 à 24 dernières heures;
- si vous devez subir une intervention chirurgicale planifiée dans les 24 prochaines heures;
- si vous avez des problèmes avec votre thyroïde, vos glandes surrénales ou votre prostate;
- si vous avez, ou avez eu par le passé, des hallucinations ou d'autres problèmes graves de santé mentale;
- si vous souffrez de migraines;
- si vous avez plus de 65 ans.

Autres mises en garde à connaître :

Zytram XL peut faire baisser votre glycémie (taux de sucre dans le sang). Les patients diabétiques peuvent devoir vérifier leur glycémie plus souvent. Si vous remarquez des changements, parlez-en à votre médecin.

On a signalé des crises convulsives à des doses thérapeutiques de tramadol, et ce risque peut augmenter à des doses dépassant la limite posologique quotidienne supérieure habituelle.

Vous devez prendre les précautions suivantes quand vous prenez des comprimés **Zytram XL** :
Alcool : Vous ne devez pas consommer d'alcool pendant que vous prenez des comprimés **Zytram XL**, car cela peut augmenter le risque d'effets indésirables dangereux. De même, si vous consommez de l'alcool régulièrement ou avez des antécédents d'alcoolisme, vous devez l'indiquer à votre médecin.

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 **Zytram XL** 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. **Zytram XL** peut alors entraîner des troubles respiratoires dangereux pour la vie de votre bébé à naître ou de votre nourrisson.

Si vous êtes enceinte et prenez **Zytram XL**, il est important que vous n'arrêtiez pas de prendre votre médicament brusquement. Si vous le faites, cela peut causer une fausse couche ou vous pourriez donner naissance à un bébé mort-né. Votre médecin vous surveillera et vous guidera sur la façon de cesser lentement de prendre **Zytram XL**. Cela peut aider à éviter un préjudice grave à votre enfant à naître.

Adolescents (12 à 18 ans) : Vous ne devez pas administrer **Zytram XL** à votre enfant

- s'il a un excès de poids (obèse);
- s'il fait de l'apnée obstructive du sommeil (interruptions et reprises de la respiration pendant le sommeil);
- s'il est atteint d'une maladie pulmonaire grave.

Si votre enfant présente l'un des troubles cités ci-dessus, il court un risque élevé de souffrir de problèmes respiratoires graves s'il prend **Zytram XL**.

Réactions allergiques : On a signalé des réactions allergiques graves mais rarement mortelles (p. ex., enflure des lèvres et de la gorge et ampoules sur la peau, les lèvres ou dans le cou) chez des patients sous traitement par le tramadol. Consultez un médecin immédiatement.

Il est possible que vous remarquiez la présence de comprimés dans vos selles ou dans votre poche pour colostomie lorsque vous prenez **Zytram XL**. Il ne faut pas vous en inquiéter; le médicament a déjà été libéré dans votre organisme.

Conduite de véhicules et utilisation de machines : Avant d'exécuter des tâches qui demandent une attention particulière, vous devez attendre de savoir comment vous réagissez à **Zytram XL**.

Zytram XL peut causer les effets suivants :

- somnolence,
- étourdissements ou
- vertiges.

En général, ces effets peuvent survenir après votre première dose et après une augmentation de votre dose.

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 susceptible 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 **Zytram XL**.

Syndrome sérotoninergique : **Zytram XL** 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 **Zytram XL** 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 Zytram XL :

- alcool, y compris les médicaments d'ordonnance et en vente libre qui contiennent de l'alcool. **Ne buvez pas** d'alcool lorsque vous prenez **Zytram XL**, car cela pourrait entraîner :
 - de la somnolence,
 - une respiration anormalement lente ou faible,
 - des effets secondaires graves ou
 - une surdose mortelle;
- autres analgésiques opioïdes (médicaments utilisés pour traiter la douleur);
- anesthésiques généraux (médicaments utilisés pendant une intervention chirurgicale);
- benzodiazépines (médicaments qui aident à dormir ou à réduire l'anxiété);
- antidépresseurs (pour la dépression et les troubles de l'humeur). **Ne prenez pas Zytram XL** avec des inhibiteurs de la MAO (IMAO) ni si vous avez pris des IMAO dans les 14 derniers jours;
- produits à base d'herbes (p. ex., millepertuis);
- médicaments utilisés pour traiter les maux de tête de type migraineux;
- médicaments utilisés pour traiter les troubles mentaux ou affectifs graves (tels que la schizophrénie);
- antihistaminiques (médicaments utilisés pour traiter les allergies);
- antiémétiques (médicaments utilisés pour prévenir les vomissements);
- médicaments utilisés pour traiter les spasmes musculaires et les maux de dos;
- anticoagulants (médicaments qui éclaircissent le sang);
- anticonvulsivants (médicaments utilisés pour traiter l'épilepsie);
- antirétroviraux (médicaments utilisés pour traiter les infections virales);
- antifongiques (médicaments utilisés pour traiter les infections fongiques);
- antibiotiques (médicaments utilisés pour traiter les infections bactériennes);
- médicaments pour le cœur (p. ex., digoxine, quinidine);
- médicaments utilisés pour traiter les migraines (p. ex., triptans);
- millepertuis.

Comment prendre Zytram XL :

Prenez les comprimés **Zytram XL** régulièrement toutes les 24 heures, avec ou sans nourriture, avec un verre d'eau plein.

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

Avalez le comprimé entier. Ne le coupez pas, ne le brisez pas, ne l'écrasez pas, ne le mâchez pas et ne le dissolvez pas. Cela peut être dangereux et causer la mort ou beaucoup de tort.

Dose initiale habituelle chez l'adulte :

Votre dose est adaptée/personnalisée juste pour vous. Assurez-vous de suivre à la lettre les directives de votre médecin quant à la posologie. N'augmentez et ne diminuez pas votre dose

sans consulter votre médecin. La prise de doses supérieures à celle qui vous a été prescrite peut être associée à un nombre accru d'effets indésirables et à un risque accru de surdose.

Réévaluez votre douleur régulièrement avec votre médecin pour déterminer si vous avez toujours besoin de **Zytram XL**. Assurez-vous de n'utiliser **Zytram XL** que pour l'affection pour laquelle il a été prescrit.

La dose initiale habituelle de **Zytram XL** est de 150 mg par jour. Vous ne devriez pas prendre plus que la dose maximale recommandée de 400 mg de **Zytram XL** par jour. Le fait d'excéder cette recommandation peut entraîner une dépression respiratoire (respiration peu profonde et lente), des crises convulsives, le coma, un arrêt cardiaque et la mort.

Si votre douleur augmente ou si vous éprouvez un effet secondaire dû à la prise de **Zytram XL**, dites-le à votre médecin immédiatement.

Arrêt de votre médicament :

Si vous avez pris **Zytram XL** pendant plus de quelques jours, vous ne devez pas cesser de le prendre d'un coup. Vous devez demander à votre médecin de vous indiquer comment le faire lentement. Vous devez arrêter lentement de prendre **Zytram XL** pour éviter d'avoir des symptômes incommodants tels que les suivants :

- douleurs corporelles;
- diarrhée;
- chair de poule;
- perte d'appétit;
- nausées;
- sensation de nervosité ou d'agitation;
- écoulement nasal;
- éternuements;
- tremblements ou frissons;
- crampes d'estomac;
- rythme cardiaque rapide (tachycardie);
- difficultés à dormir;
- augmentation inhabituelle de la transpiration;
- fièvre inexplicite;
- faiblesse;
- bâillements.

Quand vous réduisez ou cessez la prise d'opioïdes, votre corps se désaccoutume de ces médicaments. Si vous reprenez le traitement, il faut le faire avec la dose la plus faible. Une

surdose pourrait survenir si vous repreniez le traitement avec la dernière dose prise avant la réduction graduelle de **Zytram XL**.

Renouvellement de votre ordonnance de Zytram XL :

Il vous faut une ordonnance de votre médecin lorsque vous avez besoin de **Zytram XL**. Il est important que vous communiquiez avec votre médecin au sujet de votre provision de médicaments.

N'obtenez une ordonnance de ce médicament que du médecin responsable de votre traitement. Ne cherchez pas à obtenir des ordonnances de ce médicament auprès d'un autre médecin, à moins que la responsabilité de la prise en charge de votre douleur n'ait été transférée à un autre médecin.

Surdose :

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

Les signes de surdose pourraient être :

- une respiration anormalement lente ou faible;
- des étourdissements;
- de la confusion;
- une extrême somnolence;
- des crises convulsives;
- une irritation et un inconfort dans l'estomac et l'intestin;
- une perte d'appétit;
- des nausées;
- des vomissements;
- une sensation de malaise général;
- une pâleur ou une transpiration inhabituelle.

Des cas de conduction électrique anormale dans le cœur (allongement de l'intervalle QT) ont été signalés.

Dose oubliée :

Si vous manquez une dose, prenez-la dès que possible. Toutefois, si c'est presque l'heure de votre prochaine dose, sautez la dose oubliée. Ne prenez pas deux doses en même temps. Si vous manquez plusieurs doses de suite, parlez à votre médecin avant de recommencer à prendre votre médicament.

Quels sont les effets secondaires possibles de Zytram XL?

En prenant **Zytram XL**, vous pourriez ressentir d'autres effets secondaires que ceux qui figurent sur cette liste. Si c'est le cas, communiquez avec votre professionnel de la santé.

Les effets secondaires peuvent être les suivants :

- somnolence;
- insomnie;
- étourdissements;
- évanouissement;
- nausées, vomissements, manque d'appétit;
- bouche sèche;
- maux de tête;
- problèmes de vision;
- faiblesse, mouvements musculaires non coordonnés;
- démangeaisons;
- vertiges;
- transpiration;
- constipation;
- faible libido, impuissance (dysfonction érectile), infertilité.

Discutez avec votre médecin ou votre pharmacien des moyens de prévenir la constipation lorsque vous commencez un traitement par **Zytram XL**.

Effets secondaires graves et mesure à prendre				
Symptôme/effet		Communiquez avec votre professionnel de la santé		Cessez de prendre le médicament et consultez un médecin immédiatement
		Seulement dans les cas graves	Dans tous les cas	
RARE	Surdose : hallucinations, confusion, incapacité à marcher normalement, respiration lente ou faible, somnolence extrême, sédation ou étourdissements, muscles flasques/manque de 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) : douleurs abdominales, constipation grave, nausées.			√
	Sevrage : nausées, vomissements, diarrhée, anxiété, frissons, peau froide et moite, douleurs corporelles, perte d'appétit, transpiration.		√	
	Rythme cardiaque rapide, lent ou irrégulier : palpitations cardiaques.		√	
	Hypotension (tension artérielle basse) : étourdissements, évanouissement, vertiges.	√		
	Syndrome sérotoninergique : agitation ou nervosité, perte de contrôle musculaire ou contractions musculaires, tremblements, diarrhée.			√
TRÈS RARE	Baisse de la glycémie (hypoglycémie) : étourdissements, manque d'énergie, somnolence, maux de tête, tremblements, transpiration.			√

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

Signalement des effets secondaires

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

Trois façons de signaler :

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

Les étiquettes affranchies et le formulaire de déclaration d'effets secondaires du consommateur 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 : Si vous avez besoin de renseignements concernant la prise en charge des effets secondaires, veuillez prendre contact avec votre professionnel des soins de santé. Le programme Canada Vigilance ne fournit aucun conseil médical.

Conservation :

- Conservez à température ambiante (15 °C à 30 °C). Gardez dans un endroit sec.
- **Veillez conserver toute quantité inutilisée ou périmée de Zytram XL dans un endroit sûr pour prévenir le vol, le mésusage ou une exposition accidentelle.**
- **Gardez Zytram XL sous clé, hors de la vue et de la portée des enfants et des animaux de compagnie.**

Élimination :

Ne jetez jamais les comprimés Zytram XL dans les ordures ménagères, car les enfants ou les animaux de compagnie pourraient les trouver. Pour que le médicament soit éliminé de manière adéquate, il doit être rapporté à une pharmacie.

Pour en savoir davantage au sujet de Zytram XL :

- Communiquez avec votre professionnel de la santé.
- Lisez la monographie de produit intégrale rédigée à l'intention des professionnels de la

santé, qui renferme également les renseignements pour les patients sur les médicaments, que vous pouvez obtenir en visitant le site Web de Santé Canada (<https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/medicaments-produits-sante/medicaments/base-donnees-produits-pharmaceutiques.html>) ou le site Web du fabricant, au <http://www.purdue.ca>, ou en composant le 1-800-387-4501.

Ce dépliant a été préparé par Purdue Pharma.

Dernière révision : le 27 mars 2018

Zytram XL[®] est une marque de déposée de Purdue Pharma