

## MONOGRAPHIE

### AVEC RENSEIGNEMENTS DESTINÉS AUX PATIENTS

#### **N<sup>o</sup>TYLENOL<sup>®</sup> avec codéine No. 2**

comprimés d'acétaminophène, de caféine et de phosphate de codéine  
comprimés d'acétaminophène (300 mg), de caféine (15 mg) et de phosphate de codéine (15 mg)

#### **N<sup>o</sup>TYLENOL<sup>®</sup> avec codéine No. 3**

comprimés d'acétaminophène, de caféine et de phosphate de codéine  
comprimés d'acétaminophène (300 mg), de caféine (15 mg) et de phosphate de codéine (30 mg)

Analgésique et antipyrétique

Janssen Inc.  
200 Whitehall Drive  
Markham (Ontario) L3R 0T5  
[www.janssen.com/canada](http://www.janssen.com/canada)

Date de révision :  
17 septembre 2020

**Numéro de contrôle de la présentation : 241770**

Marques de commerce utilisées sous licence.

© 2020 Janssen Inc.

## **TABLE DES MATIÈRES**

<b>PARTIE I : RENSEIGNEMENTS DESTINÉS AUX PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ</b>	<b>3</b>
RENSEIGNEMENTS SOMMAIRES SUR LE PRODUIT .....	3
INDICATIONS ET UTILISATION CLINIQUE.....	3
CONTRE-INDICATIONS .....	4
MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS .....	5
EFFETS INDÉSIRABLES .....	17
INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES .....	19
POSOLOGIE ET ADMINISTRATION.....	20
SURDOSAGE.....	23
MODE D’ACTION ET PHARMACOLOGIE CLINIQUE .....	26
CONSERVATION ET STABILITÉ .....	29
INSTRUCTIONS PARTICULIÈRES DE MANIPULATION .....	29
FORMES POSOLOGIQUES, COMPOSITION ET CONDITIONNEMENT .....	29
<b>PARTIE II : RENSEIGNEMENTS SCIENTIFIQUES.....</b>	<b>30</b>
RENSEIGNEMENTS PHARMACEUTIQUES .....	30
<b>RENSEIGNEMENTS DESTINÉS AUX PATIENTS .....</b>	<b>32</b>

**N<sup>o</sup>TYLENOL<sup>®</sup> avec codéine No. 2**  
**N<sup>o</sup>TYLENOL<sup>®</sup> avec codéine No. 3**  
comprimés d'acétaminophène, de caféine et de phosphate de codéine

**PARTIE I : RENSEIGNEMENTS DESTINÉS AUX PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ**

**RENSEIGNEMENTS SOMMAIRES SUR LE PRODUIT**

<b>Voie d'administration</b>	<b>Formes posologiques / Teneur</b>	<b>Ingrédients non médicinaux</b>
Orale	Comprimés <b>TYLENOL<sup>®</sup> avec codéine No. 2 :</b> 300 mg d'acétaminophène, 15 mg de caféine et 15 mg de phosphate de codéine <b>TYLENOL<sup>®</sup> avec codéine No. 3 :</b> 300 mg d'acétaminophène, 15 mg de caféine et 30 mg de phosphate de codéine	cellulose, cellulose microcristalline, amidon, glycolate d'amidon sodique, amidon pré-gélatinisé et stéarate de magnésium

**INDICATIONS ET UTILISATION CLINIQUE**

**Adultes**

TYLENOL<sup>®</sup> avec codéine No. 2 et No. 3 (acétaminophène, caféine et phosphate de codéine) sont indiqués pour le soulagement à court terme de la douleur légère à modérée.

**Gériatrie (> 65 ans)**

En général, la dose pour une personne âgée doit être établie avec prudence. La dose initiale se situe normalement dans la partie inférieure de l'intervalle posologique, compte tenu de la fréquence accrue d'une fonction hépatique, rénale ou cardiaque réduite, de maladies concomitantes ou d'autres pharmacothérapies.

**Pédiatrie (< 18 ans)**

Les études sur l'innocuité et l'efficacité de l'acétaminophène et de la codéine chez l'enfant sont limitées. Par conséquent, il n'est pas recommandé d'utiliser TYLENOL<sup>®</sup> avec codéine No. 2 et No. 3 chez les patients âgés de plus de 12 ans et de moins de 18 ans.

En raison de préoccupations grandissantes quant à l'innocuité, l'utilisation de la codéine, y compris TYLENOL<sup>®</sup> avec codéine No. 2 et No. 3, est contre-indiquée chez les patients âgés de moins de 12 ans, et ce, peu importe le contexte clinique (voir **CONTRE-INDICATIONS** et **MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS, Populations particulières, Pédiatrie**).

## CONTRE-INDICATIONS

- Patients qui présentent une hypersensibilité aux substances actives, soit à l'acétaminophène, à la caféine ou au phosphate de codéine, à d'autres analgésiques opioïdes ou à tout ingrédient de la préparation. Pour obtenir la liste complète, consulter la section **FORMES POSOLOGIQUES, COMPOSITION ET CONDITIONNEMENT** de la monographie de produit.
- Patients présentant une occlusion gastro-intestinale mécanique connue ou soupçonnée (p. ex., occlusion intestinale ou sténose) ou toute maladie ou affection ayant des répercussions sur le transit intestinal (p. ex., iléus de tout type).
- Patients chez qui un abdomen aigu est soupçonné (p. ex., appendicite ou pancréatite aiguë).
- Patients ayant une douleur légère qui peut être soulagée par d'autres analgésiques.
- Patients atteints d'un asthme bronchique aigu ou grave, de maladie pulmonaire obstructive chronique ou d'un état de mal asthmatique.
- Patients présentant une dépression respiratoire aiguë, des taux sanguins élevés de dioxyde de carbone ou un cœur pulmonaire.
- Patients présentant un alcoolisme aigu, un delirium tremens ou des troubles convulsifs.
- Patients présentant une grave dépression du SNC, une augmentation de la pression céphalorachidienne ou intracrânienne ou un traumatisme crânien.
- Patients atteints d'insuffisance hépatique ou rénale grave (voir **MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS, Populations particulières, Patients atteints d'insuffisance hépatique et Patients atteints d'insuffisance rénale**).
- Patients métaboliseurs ultrarapides du CYP2D6 qui transforment la codéine en son métabolite actif de manière plus rapide et plus complète que les autres personnes (voir **MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS, Risque de décès chez les métaboliseurs ultrarapides de la codéine**; et **SURDOSAGE, Codéine**).
- Patients prenant des inhibiteurs de la monoamine oxydase (IMAO) (ou qui en ont pris dans les 14 derniers jours).
- Femmes qui allaitent ou au cours du travail et de l'accouchement (voir **MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS IMPORTANTES et MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS, Populations particulières, Travail, accouchement et allaitement**).
- Patients pédiatriques (< 18 ans) qui ont subi une amygdalectomie et/ou une adénoïdectomie pour traiter un syndrome d'apnée obstructive du sommeil.
- Enfants âgés de moins de 12 ans.

## MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS

### MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS IMPORTANTES

#### Restrictions relatives à l'utilisation

En raison des risques de toxicomanie, d'abus et de mauvaise utilisation des opioïdes, même aux doses recommandées, et en raison des risques de surdose et de décès associés aux préparations d'opioïdes à libération immédiate, les comprimés **TYLENOL®** avec codéine No. 2 et No. 3 (acétaminophène, caféine et phosphate de codéine) ne doivent être administrés qu'aux patients pour lesquels les autres options thérapeutiques (p. ex., analgésiques non opioïdes) sont inefficaces, non tolérées ou ne conviennent pas pour soulager efficacement la douleur (voir **POSOLOGIE ET ADMINISTRATION**).

#### Toxicomanie, abus et mauvaise utilisation

**TYLENOL®** avec codéine No. 2 et No. 3 posent un risque de toxicomanie, d'abus et de mauvaise utilisation des opioïdes, qui peut entraîner une surdose et la mort. Les risques de chaque patient doivent être évalués avant que **TYLENOL®** avec codéine No. 2 et No. 3 soient prescrit, et l'apparition de ces comportements et états doit être surveillée à intervalles réguliers chez tous les patients (voir **MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS**). **TYLENOL®** avec codéine No. 2 et No. 3 doivent être conservés dans un endroit sûr afin d'éviter le vol ou la mauvaise utilisation.

#### Dépression respiratoire potentiellement mortelle : SURDOSE

L'utilisation de **TYLENOL®** avec codéine No. 2 et No. 3 peut entraîner une dépression respiratoire grave, potentiellement mortelle ou mortelle. Les bébés exposés *in utero* ou par le lait maternel risquent de subir une dépression respiratoire pouvant mettre leur vie en danger dès l'accouchement ou pendant l'allaitement. L'apparition d'une dépression respiratoire doit être surveillée chez les patients, en particulier durant l'instauration du traitement par **TYLENOL®** avec codéine No. 2 ou No. 3 ou à la suite d'une augmentation de la dose.

Les comprimés **TYLENOL®** avec codéine No. 2 et No. 3 doivent être avalés entiers. Le fait de couper, briser, écraser, mâcher ou dissoudre les comprimés **TYLENOL®** avec codéine No. 2 et No. 3 peut entraîner l'apparition d'événements indésirables dangereux, y compris la mort (voir **MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS**). De plus, il faut informer les patients des risques associés à la prise d'opioïdes, y compris le risque de surdose fatale.

#### Exposition accidentelle

L'ingestion accidentelle, même d'une seule dose de **TYLENOL®** avec codéine No. 2 ou No. 3, en particulier par les enfants, peut entraîner une surdose fatale d'acétaminophène et de phosphate de codéine (voir les instructions concernant l'élimination appropriée dans **POSOLOGIE ET ADMINISTRATION, Élimination**).

#### Syndrome de sevrage aux opioïdes chez le nouveau-né

Une utilisation prolongée de **TYLENOL®** avec codéine No. 2 ou No. 3 par la mère au cours de la grossesse peut entraîner un syndrome de sevrage aux opioïdes chez le nouveau-né,

## MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS IMPORTANTES

**une affection qui peut être potentiellement mortelle (voir MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS).**

### **Interaction avec l'alcool**

**L'ingestion concomitante d'alcool et de TYLENOL® avec codéine No. 2 ou No. 3 doit être évitée, car elle peut aboutir à des effets additifs dangereux et ainsi causer des lésions graves ou la mort (voir MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS et INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES).**

### **Risques liés à l'utilisation concomitante avec des benzodiazépines ou d'autres dépresseurs du SNC**

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

- **Réserver la prescription concomitante de TYLENOL® avec codéine No. 2 ou No. 3 et de benzodiazépines ou d'autres dépresseurs du SNC aux patients chez qui les autres options de traitement ne sont pas appropriées.**
- **Limiter les doses et les durées de traitement au minimum nécessaire.**
- **Suivre les patients afin de déceler l'apparition de signes et symptômes de dépression respiratoire et de sédation.**

### **Généralités**

**Les patients doivent être avisés de ne pas donner de comprimés TYLENOL® avec codéine No. 2 et No. 3 (acétaminophène, caféine et phosphate de codéine) à une personne autre que le patient pour lequel le médicament a été prescrit, car cette utilisation inappropriée pourrait entraîner de graves conséquences médicales, y compris la mort. TYLENOL® avec codéine No. 2 et No. 3 doivent être conservés dans un lieu sûr afin d'éviter le vol ou la mauvaise utilisation.**

**TYLENOL® avec codéine No. 2 et No. 3 doivent uniquement être prescrits par des personnes expérimentées dans l'administration d'opioïdes puissants, dans la prise en charge de patients recevant des opioïdes puissants pour le soulagement de la douleur et dans la détection et le traitement de la dépression respiratoire, y compris l'administration d'antagonistes des opioïdes.**

Les patients doivent être avisés de ne pas consommer d'alcool lorsqu'ils prennent TYLENOL® avec codéine No. 2 et No. 3, car l'alcool peut augmenter le risque d'événements indésirables graves, y compris la mort.

On doit conseiller aux patients qui prennent des opioïdes pour le traitement de la douleur de consulter un médecin avant d'utiliser ce produit.

On recommandera aux patients de consulter un médecin si une zone douloureuse devient rouge ou enflée, si leurs symptômes s'aggravent ou ne s'améliorent pas ou si de nouveaux symptômes, tels qu'une forte fièvre, des éruptions cutanées, des démangeaisons, une respiration sifflante ou une céphalée persistante apparaissent, ceux-ci pouvant être les signes d'un état nécessitant des soins médicaux.

Il n'est pas recommandé de prendre de l'acétaminophène, sauf sur l'avis du médecin, durant plus de 5 jours pour combattre la douleur ou plus de 3 jours pour abaisser la fièvre. Ne pas prendre de manière continue sans un suivi médical. Il faut conseiller aux patients de communiquer avec un médecin lorsque la douleur ou la fièvre persiste ou s'aggrave ou lorsque de nouveaux symptômes apparaissent.

On conseillera aux patients de ne pas utiliser ce médicament en même temps que d'autres produits qui contiennent de l'acétaminophène, un opioïde ou de la codéine.

On recommandera aux patients d'arrêter de prendre tout produit contenant de la codéine et d'obtenir des soins médicaux en urgence dès les tout premiers signes de toxicité de la codéine, y compris des symptômes tels que somnolence extrême, confusion ou respiration superficielle, qui pourraient menacer le pronostic vital.

### **Abus et mauvaise utilisation**

Comme tous les opioïdes, TYLENOL<sup>®</sup> avec codéine No. 2 et No. 3 sont des médicaments qui peuvent faire l'objet d'abus et de mauvaise utilisation susceptibles de provoquer une surdose et la mort. Par conséquent, TYLENOL<sup>®</sup> avec codéine No. 2 et No. 3 doivent être prescrits et manipulés avec prudence.

Il faut évaluer le risque clinique d'abus d'opioïdes ou de toxicomanie des patients avant de leur prescrire des opioïdes. Il faut aussi surveiller régulièrement les signes d'abus et de mauvaise utilisation chez les patients recevant des opioïdes.

Les opioïdes, tels que la codéine, doivent être utilisés avec une précaution particulière chez les patients ayant des antécédents d'alcoolisme et d'abus de substances illicites ou de médicaments d'ordonnance. Toutefois, les préoccupations suscitées par le risque d'abus, de toxicomanie ou de détournement ne doivent pas empêcher la prise en charge adéquate de la douleur.

TYLENOL<sup>®</sup> avec codéine No. 2 et No. 3 sont destinés à une utilisation par voie orale uniquement. Les comprimés doivent être avalés entiers. L'abus de formes posologiques à prendre par voie orale peut entraîner des événements indésirables graves, y compris la mort.

### **Carcinogénèse, mutagenèse, altération de la fertilité**

Aucune étude adéquate n'a été menée chez les animaux pour savoir si l'acétaminophène ou la codéine présente un potentiel carcinogène ou mutagène. Aucune étude adéquate n'a non plus été menée chez les animaux pour déterminer si l'acétaminophène peut altérer la fertilité.

En utilisant le test d'Ames (activation microsomale) sur *Salmonella*, le test de Basc sur les gamètes de drosophile et le test du micronoyau sur la moelle osseuse de souris, on n'a mis en évidence aucun potentiel mutagène pour l'acétaminophène et la codéine.

### **Effets cardiovasculaires**

L'administration de la codéine peut se solder par une grave hypotension chez les patients qui ont de la difficulté à maintenir une tension artérielle adéquate en raison d'un volume sanguin réduit ou de l'administration concomitante de médicaments tels que des phénothiazines ou d'autres tranquillisants, des sédatifs hypnotiques, des antidépresseurs tricycliques ou des anesthésiques généraux. Chez ces patients, on doit surveiller l'apparition de signes d'hypotension à la suite de l'administration de la dose de départ ou de l'ajustement de la dose de TYLENOL<sup>®</sup> avec codéine No. 2 ou No. 3.

L'utilisation de TYLENOL<sup>®</sup> avec codéine No. 2 et No. 3 chez les patients en état de choc circulatoire doit être évitée, car le médicament peut causer une vasodilatation qui peut réduire davantage le débit cardiaque et la tension artérielle.

### **Dépendance/Tolérance**

Comme avec les autres opioïdes, une tolérance, une dépendance psychologique et/ou physique et une toxicomanie peuvent apparaître à la suite d'une administration répétée de TYLENOL<sup>®</sup> avec codéine No. 2 ou No. 3 et/ou de la prise de doses élevées.

La dépendance physique et la tolérance sont le résultat d'une neuroadaptation des récepteurs opioïdes à l'exposition chronique à un opioïde, et se distinguent de l'abus et de la toxicomanie. La tolérance et la dépendance physique, qui peuvent se manifester à la suite de l'administration répétée d'opioïdes, ne constituent pas en soi une preuve de toxicomanie ou d'abus.

Les patients recevant un traitement prolongé doivent graduellement arrêter le médicament, si ce dernier n'est plus nécessaire pour atténuer la douleur. Des symptômes de sevrage peuvent apparaître après une interruption soudaine du traitement ou à la suite de l'administration d'un antagoniste des opioïdes. Certains des symptômes qui peuvent être associés à un sevrage soudain des analgésiques opioïdes comprennent les courbatures, la diarrhée, la chair de poule, la perte d'appétit, les nausées, la nervosité ou l'agitation, l'anxiété, l'écoulement nasal, les éternuements, les tremblements ou les frissons, les crampes d'estomac, la tachycardie, les troubles du sommeil, une augmentation inhabituelle de la transpiration, les palpitations, la fièvre inexplicée, la faiblesse et les bâillements (voir **EFFETS INDÉSIRABLES, POSOLOGIE ET ADMINISTRATION, Ajustement ou réduction de la dose**).

### **Utilisation dans le cadre d'une toxicomanie attribuable à une drogue ou à l'alcool**

TYLENOL<sup>®</sup> avec codéine No. 2 et No. 3 sont des opioïdes dont l'utilisation dans le traitement des toxicomanies n'est pas autorisée. Chez les personnes ayant une dépendance à une drogue ou à l'alcool, active ou en rémission, son administration est appropriée dans la prise en charge de la douleur nécessitant un analgésique opioïde. Les patients qui ont des antécédents de toxicomanie ou d'alcoolisme courent un risque accru de présenter une dépendance à TYLENOL<sup>®</sup> avec codéine No. 2 ou No. 3, à moins d'en faire une utilisation extrêmement prudente et consciencieuse.

### **Effets endocriniens**

**Insuffisance surrénalienne :** Des cas d'insuffisance surrénalienne ont été signalés avec l'utilisation d'opioïdes, plus fréquemment après une utilisation de plus d'un mois. L'insuffisance



surrénalienne peut comprendre des signes et symptômes non spécifiques, y compris nausées, vomissements, anorexie, fatigue, faiblesse, étourdissements et faible tension artérielle. Si une insuffisance surrénalienne est soupçonnée, confirmer le diagnostic avec des tests diagnostiques aussitôt que possible. Si une insuffisance surrénalienne est diagnostiquée, traiter avec des doses de remplacement physiologique de corticostéroïdes. Sevrer le patient des opioïdes pour permettre à la fonction surrénalienne de se restaurer et continuer le traitement corticostéroïde jusqu'à ce que la fonction surrénalienne se rétablisse. D'autres opioïdes peuvent être essayés, car on a signalé dans certains cas que l'utilisation d'un opioïde différent n'entraînait pas la récurrence de l'insuffisance surrénalienne. Les renseignements disponibles ne permettent pas d'identifier un opioïde en particulier qui serait plus susceptible d'être associé à l'insuffisance surrénalienne.

### **Effets gastro-intestinaux**

Il a été établi que la codéine et d'autres opioïdes morphinomimétiques réduisent le transit intestinal. La codéine peut compromettre le diagnostic ou masquer l'évolution clinique des patients présentant des problèmes abdominaux aigus (voir **CONTRE-INDICATIONS**).

### **Syndrome de sevrage aux opioïdes chez le nouveau-né**

L'utilisation de TYLENOL<sup>®</sup> avec codéine No. 2 et No. 3 n'est pas recommandée chez les femmes enceintes, à moins que selon le jugement du médecin, les avantages thérapeutiques potentiels l'emportent sur les risques. Si TYLENOL<sup>®</sup> avec codéine No. 2 ou No. 3 a été utilisé au cours de la grossesse, on conseille de porter une attention particulière au syndrome de sevrage aux opioïdes chez le nouveau-né.

L'utilisation prolongée d'opioïdes par la mère au cours de la grossesse peut entraîner l'apparition de signes de sevrage chez le nouveau-né. Contrairement au syndrome de sevrage aux opioïdes chez l'adulte, le syndrome de sevrage aux opioïdes chez le nouveau-né peut menacer le pronostic vital.

Chez le nouveau-né, le syndrome de sevrage aux opioïdes se manifeste par les signes suivants : irritabilité, hyperactivité et sommeil anormal, pleurs aigus, tremblements, vomissements, diarrhée et absence de prise de poids. Chez le nouveau-né, l'apparition, la durée et la gravité du syndrome de sevrage aux opioïdes varient selon l'opioïde utilisé, la durée de l'utilisation, le moment de la dernière utilisation par la mère et la dernière quantité utilisée, et la vitesse d'élimination de l'opioïde par le nouveau-né.

### **Effets neurologiques**

**Toxicité sérotoninergique / Syndrome sérotoninergique :** La toxicité sérotoninergique, également connue sous le nom de syndrome sérotoninergique, est une affection pouvant menacer le pronostic vital. Cette toxicité a été rapportée avec la prise de codéine, en particulier lors de l'utilisation simultanée d'autres médicaments sérotoninergiques (voir **INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES**).

La toxicité sérotoninergique se caractérise par une excitation neuromusculaire, une stimulation autonome (p. ex. tachycardie, bouffées vasomotrices) et une altération de l'état mental (p. ex. anxiété, agitation, hypomanie). Conformément aux critères de Hunter, le diagnostic de toxicité sérotoninergique est probable lorsqu'en présence d'au moins un agent sérotoninergique, l'un des signes cliniques suivants est observé :

- clonus spontané
- clonus inductible ou clonus oculaire avec agitation ou diaphorèse
- tremblements et hyperréflexie
- hypertonie et température corporelle supérieure à 38 °C ainsi que clonus oculaire ou clonus inductible

Si l'état clinique nécessite un traitement concomitant par TYLENOL<sup>®</sup> avec codéine No. 2 ou No. 3 et par d'autres agents sérotoninergiques, il est conseillé d'observer étroitement le patient, en particulier au moment de l'instauration du traitement et des augmentations de dose (voir **INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES**). Si une toxicité sérotoninergique est suspectée, l'arrêt des agents sérotoninergiques doit être considéré.

**Interactions avec les dépresseurs du système nerveux central (y compris les benzodiazépines et l'alcool) :** La codéine doit être utilisée avec prudence et à une dose réduite lorsqu'elle est administrée en concomitance avec d'autres analgésiques opioïdes, des anesthésiques généraux, des phénothiazines et d'autres tranquillisants, des sédatifs hypnotiques, des antidépresseurs tricycliques, des antipsychotiques, des antihistaminiques, des benzodiazépines, des anti-émétiques à action centrale et d'autres dépresseurs du SNC. Une dépression respiratoire, une hypotension et une profonde sédation, le coma ou la mort pourraient en résulter.

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

Informez à la fois les patients et les aidants des risques de dépression respiratoire et de sédation lorsque TYLENOL<sup>®</sup> avec codéine No. 2 ou No. 3 est utilisé avec des benzodiazépines ou d'autres déprimeurs du SNC (y compris l'alcool et les drogues illicites). Conseillez aux patients de ne pas conduire de véhicule ni d'utiliser de la machinerie lourde jusqu'à ce que les effets de l'utilisation concomitante des benzodiazépines ou des autres déprimeurs du SNC aient été déterminés. Dépister les patients à risque de troubles liés à l'utilisation de substances, y compris l'abus et la mauvaise utilisation d'opioïdes, et les avertir du risque de surdosage et de décès associé à l'utilisation additionnelle de déprimeurs du SNC, y compris l'alcool et les drogues illicites (voir **INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES**).

TYLENOL<sup>®</sup> avec codéine No. 2 et No. 3 ne doivent pas être pris avec de l'alcool, car ils peuvent accroître le risque d'effets indésirables dangereux, y compris la mort (voir **CONTRE-INDICATIONS** et **EFFETS INDÉSIRABLES, Sédation, et INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES**).

La douleur intense inhibe la dépression respiratoire et les effets subjectifs induits par les analgésiques opioïdes. Lorsque la douleur s'atténue soudainement, ces effets peuvent rapidement se manifester.

**Traumatisme crânien :** Les effets déprimeurs sur la fonction respiratoire de la codéine, et la capacité d'augmenter la pression exercée par le liquide céphalorachidien peuvent être considérablement augmentés en présence d'une pression intracrânienne déjà élevée en raison d'un traumatisme. Par ailleurs, la codéine peut induire une confusion, un myosis, des vomissements et d'autres effets indésirables qui masquent l'évolution clinique des patients présentant un traumatisme crânien. Chez ces patients, la codéine doit être utilisée avec la plus grande précaution et uniquement si elle est jugée essentielle (voir **CONTRE-INDICATIONS**).

**Hyperalgésie induite par les opioïdes :** L'hyperalgésie induite par les opioïdes (HIO) est une réponse paradoxale à un opioïde se traduisant par une perception accrue de la douleur alors que l'exposition à cet opioïde est stable voire augmentée. L'HIO est différente de la tolérance qui nécessite des doses d'opioïdes plus élevées pour obtenir le même effet analgésique ou pour traiter une douleur récurrente. Sur le plan clinique, l'HIO peut être associée à des doses élevées d'opioïdes, à un traitement opioïde à long terme ou à une utilisation d'opioïdes en peropératoire. L'HIO peut se manifester par une augmentation inexplicite de la douleur, une douleur plus diffuse qu'auparavant ou par une douleur causée par des stimuli ordinaires, c'est-à-dire non douloureux (allodynie), en l'absence de progression de la maladie. Lorsqu'un diagnostic d'HIO est suspecté, la dose d'opioïdes doit être si possible diminuée ou arrêtée progressivement. Il est raisonnable de considérer une rotation des opioïdes ou l'utilisation d'une stratégie thérapeutique sans recours aux opioïdes pour le contrôle de la douleur. Il n'existe pas actuellement de traitement bien établi de l'HIO.

### **Risque de décès chez les métaboliseurs ultrarapides de la codéine**

Certaines personnes peuvent métaboliser la codéine de manière ultrarapide à cause du génotype CYP2D6\*2x2. Ces personnes transforment la codéine en son métabolite actif, la morphine, de manière plus rapide et plus complète que d'autres personnes. Cette conversion rapide a comme résultat des taux de morphine sérique plus élevés que prévus. Même à des schémas posologiques recommandés, les métaboliseurs ultrarapides sont sujets à une dépression respiratoire qui peut

menacer le pronostic vital ou être mortelle, ou peuvent présenter des symptômes de surdosage, tels que somnolence extrême, confusion ou respiration superficielle.

La prévalence de ce phénotype CYP2D6 est très variable et a été estimée de 0,5 à 1 % chez les Chinois et les Japonais, de 0,5 à 1 % chez les Hispano-Américains, de 1 à 10 % chez les Caucasiens, de 3 % chez les Afro-Américains, et de 16 à 28 % chez les Nord-Africains, les Éthiopiens et les Arabes. Il n'y a pas de données pour d'autres groupes ethniques.

Lorsque les médecins prescrivent un médicament contenant de la codéine, ils doivent choisir la dose efficace la plus faible sur la plus courte durée et informer le patient de ces risques et des signes de surdosage morphinique (voir **POSOLOGIE ET ADMINISTRATION, Considérations posologiques**).

### **Considérations périopératoires**

TYLENOL<sup>®</sup> avec codéine No. 2 et No. 3 ne sont pas indiqués pour obtenir une analgésie préventive (administration avant l'opération dans le but d'atténuer la douleur postopératoire).

Dans le cas d'une cordotomie planifiée ou d'une autre intervention chirurgicale visant à atténuer la douleur, TYLENOL<sup>®</sup> avec codéine No. 2 et No. 3 ne doivent pas être administrés aux patients dans les 24 heures qui précèdent l'intervention ni au cours de la période postopératoire immédiate.

Les médecins doivent personnaliser le traitement et passer des analgésiques parentéraux aux analgésiques oraux, s'il y a lieu. Ainsi, si le traitement par TYLENOL<sup>®</sup> avec codéine No. 2 ou No. 3 doit se poursuivre après la période de rétablissement postopératoire, une nouvelle posologie doit être utilisée en fonction des nouveaux besoins en matière de soulagement de la douleur. Le risque de sevrage chez les patients ayant développé une tolérance aux opioïdes doit être pris en compte si cela est nécessaire d'un point de vue clinique.

L'administration d'analgésiques en période périopératoire doit être effectuée par un professionnel de la santé ayant reçu une formation et ayant l'expérience nécessaire (p. ex., un anesthésiste).

Il a été établi que la codéine et d'autres opioïdes morphinomimétiques ralentissent le transit intestinal. L'iléus est une complication postopératoire fréquente, surtout après une chirurgie intra-abdominale pour laquelle on a administré des analgésiques opioïdes. Il faut surveiller étroitement le ralentissement du transit intestinal chez les patients recevant des opioïdes en période postopératoire. Un traitement de soutien standard doit être mis en place.

TYLENOL<sup>®</sup> avec codéine No. 2 et No. 3 ne doivent pas être utilisés au cours des premières heures de la période postopératoire (dans les 12 à 24 heures après l'intervention chirurgicale), à moins que le patient puisse se déplacer et que sa fonction gastro-intestinale soit normale.

### **Déficit psychomoteur**

TYLENOL<sup>®</sup> avec codéine No. 2 et No. 3 peuvent altérer les aptitudes mentales et/ou physiques nécessaires à la réalisation de certaines activités potentiellement dangereuses comme la conduite d'un véhicule motorisé ou l'utilisation de machinerie. Les patients doivent en être avisés. Ils

doivent aussi être mis au courant des effets combinés de l'administration de la codéine avec d'autres dépresseurs du SNC, notamment d'autres opioïdes, la phénothiazine, un sédatif hypnotique, et l'alcool.

### **Effets respiratoires**

**Dépression respiratoire** : Des cas de dépression respiratoire graves, potentiellement mortels et mortels ont été signalés avec l'utilisation d'opioïdes, même lorsque pris conformément aux recommandations. La dépression respiratoire causée par la prise d'opioïdes, lorsqu'elle n'est pas immédiatement décelée et prise en charge, peut se solder par un arrêt respiratoire et la mort. La prise en charge de la dépression respiratoire peut inclure les éléments suivants : surveillance étroite, mesures de soutien et recours à des antagonistes des opioïdes, selon l'état clinique du patient. La codéine doit être utilisée avec extrême prudence chez les patients dont la fonction respiratoire est compromise, par exemple chez les patients présentant une dépression respiratoire préexistante, une hypoxie ou une hypercapnie (voir **CONTRE-INDICATIONS**).

Une dépression respiratoire grave, potentiellement mortelle ou mortelle peut survenir à n'importe quel moment au cours de l'utilisation de TYLENOL<sup>®</sup> avec codéine No. 2 ou No. 3, mais le risque est le plus élevé au moment de l'instauration du traitement ou à la suite d'une augmentation de la dose. Il faut donc surveiller étroitement tout signe de dépression respiratoire chez les patients lorsqu'on démarre le traitement par TYLENOL<sup>®</sup> avec codéine No. 2 ou No. 3 et à la suite d'une augmentation de la dose.

Une dépression respiratoire potentiellement mortelle est plus susceptible de se produire chez les personnes âgées, les patients cachectiques ou affaiblis, en raison des changements possibles des paramètres pharmacocinétiques ou de la clairance par rapport aux patients plus jeunes et en meilleure santé.

Une posologie et un ajustement posologique appropriés de TYLENOL<sup>®</sup> avec codéine No. 2 et No. 3 sont nécessaires afin de réduire le risque de dépression respiratoire. Dans le cas du passage d'un autre opioïde à TYLENOL<sup>®</sup> avec codéine No. 2 ou No. 3, la surestimation de la dose de TYLENOL<sup>®</sup> avec codéine No. 2 ou No. 3 lors de l'administration de la première dose peut induire une surdose fatale. Chez ces patients, le recours à un analgésique non opioïde doit être envisagé, dans la mesure du possible (voir **MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS, Populations particulières, Groupes à risques particuliers et POSOLOGIE ET ADMINISTRATION**).

Des cas de dépression respiratoire et de décès sont survenus chez des enfants qui recevaient de la codéine en période postopératoire à la suite d'une amygdalectomie et/ou d'une adénoïdectomie et chez qui on a constaté un métabolisme ultrarapide de la codéine (c'est-à-dire la présence de multiples copies du gène codant pour les isoenzymes du cytochrome P450 2D6 ou des concentrations élevées de morphine). Les enfants atteints d'apnée obstructive du sommeil qui reçoivent de la codéine comme traitement contre la douleur après une amygdalectomie et/ou une adénoïdectomie peuvent s'avérer particulièrement sensibles aux effets dépresseurs respiratoires de la codéine rapidement métabolisée en morphine. Les produits contenant de la codéine sont donc contre-indiqués pour soulager la douleur postopératoire chez tous les enfants soumis à une amygdalectomie et/ou une adénoïdectomie pour traiter un syndrome d'apnée obstructive du

sommeil. De même, la codéine est contre-indiquée chez les personnes qui métabolisent le CYP2D6 de façon ultrarapide (voir **CONTRE-INDICATIONS**).

**Apnée du sommeil** : Les opioïdes peuvent causer des troubles respiratoires du sommeil tels que des syndromes d'apnées du sommeil (y compris des apnées centrales du sommeil [ACS]) et une hypoxie (y compris une hypoxie du sommeil). Le recours à des opioïdes augmente le risque d'ACS en fonction de la dose.

**Utilisation chez les patients atteints de maladie pulmonaire chronique** : Il faut surveiller l'apparition d'une dépression respiratoire chez les patients présentant une fonction respiratoire compromise (causée par de l'asthme bronchique, un œdème pulmonaire, une maladie obstructive des voies respiratoires, une obésité, une apnée obstructive du sommeil, une hypoxie, une hypercapnie ou une dépression respiratoire préexistante), surtout au moment de l'instauration du traitement par TYLENOL<sup>®</sup> avec codéine No. 2 ou No. 3, ou lors d'un ajustement de la dose. Chez ces patients, même les doses thérapeutiques habituelles de TYLENOL<sup>®</sup> avec codéine No. 2 et No. 3 peuvent réduire la pulsion respiratoire jusqu'à l'apnée. Chez ces patients, le recours à un autre analgésique non opioïde doit être envisagé, dans la mesure du possible. L'utilisation de TYLENOL<sup>®</sup> avec codéine No. 2 et No. 3 est contre-indiquée chez les patients présentant un asthme bronchique aigu ou grave, une obstruction chronique des voies respiratoires ou un état de mal asthmatique (voir **CONTRE-INDICATIONS**).

### **Sensibilité**

#### **Réactions cutanées graves**

Dans de rares cas, l'acétaminophène peut causer des réactions cutanées graves pouvant être fatales. Parmi ces dernières, on compte la pustulose exanthématique aiguë généralisée (PEAG), le syndrome de Stevens-Johnson (SSJ) et le syndrome de Lyell (nécrolyse épidermique toxique). Il est important de reconnaître les premiers symptômes de ces réactions qui peuvent survenir sans aucun prodrome et se manifester par une réaction cutanée grave et de réagir promptement. Il faut expliquer aux patients les signes d'une réaction cutanée grave. L'utilisation du médicament doit être cessée dès l'apparition d'une éruption cutanée ou de tout autre signe d'hypersensibilité.

### **Fonction sexuelle/reproduction**

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

### **Populations particulières**

**Groupes à risques particuliers** : La codéine doit être administrée avec prudence aux patients ayant des antécédents d'alcoolisme ou d'abus de drogues et à une dose réduite aux patients affaiblis et aux patients ayant une atteinte grave de la fonction pulmonaire, la maladie d'Addison, une hypothyroïdie, un myxoœdème, une psychose toxique, une hypertrophie de la prostate ou un rétrécissement de l'urètre.

**Femmes enceintes** : Aucune étude n'a été menée chez l'humain. TYLENOL<sup>®</sup> avec codéine No. 2 et No. 3 traversent la barrière placentaire et ne doivent être administrés aux femmes

enceintes, selon le jugement du médecin, que si les avantages thérapeutiques potentiels l'emportent sur les risques.

### *Codéine*

Il n'existe pas d'études suffisantes et bien contrôlées portant sur l'utilisation de la codéine chez les femmes enceintes ou qui allaitent.

L'utilisation prolongée d'opioïdes par la mère au cours de la grossesse peut entraîner l'apparition de signes de sevrage chez le nouveau-né. Contrairement au syndrome de sevrage aux opioïdes chez l'adulte, le syndrome de sevrage aux opioïdes chez le nouveau-né peut menacer le pronostic vital (voir **MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS, Syndrome de sevrage aux opioïdes chez le nouveau-né** et **EFFETS INDÉSIRABLES, Effets indésirables déterminés depuis la commercialisation**).

Les femmes enceintes utilisant des opioïdes ne doivent pas arrêter soudainement leur médicament, car cela pourrait entraîner des complications pour la grossesse. La réduction graduelle de la dose doit se faire lentement et sous supervision médicale afin d'éviter des événements indésirables graves pour le fœtus.

### *Acétaminophène*

Il n'y a pas eu d'études cliniques adéquates et bien contrôlées évaluant l'acétaminophène chez les femmes enceintes ou qui allaitaient. Il faut faire preuve de prudence lorsque l'acétaminophène est utilisé pendant la grossesse.

Lorsque l'acétaminophène est administré à la mère selon les doses recommandées, il traverse le placenta pour rejoindre la circulation fœtale dès trente minutes après l'ingestion et est métabolisé de façon efficace par sulfoconjugaison fœtale.

**Travail, accouchement et allaitement :** Comme les opioïdes peuvent traverser la barrière placentaire et sont excrétés dans le lait maternel, TYLENOL<sup>®</sup> avec codéine No. 2 et No. 3 sont contre-indiqués chez les femmes qui allaitent et durant le travail et l'accouchement. Une dépression respiratoire menaçant le pronostic vital peut survenir chez le bébé si des opioïdes sont administrés à la mère. Il faut avoir facilement accès à de la naloxone, une substance qui contre les effets des opioïdes, si l'on utilise TYLENOL<sup>®</sup> avec codéine No. 2 ou No. 3 dans cette population.

La codéine est sécrétée dans le lait maternel. Chez les femmes avec un métabolisme normal de la codéine (activité de CYP2D6 normale), la quantité de codéine sécrétée dans le lait maternel est faible et dose-dépendante. Malgré l'utilisation courante de produits à base de codéine pour la prise en charge des douleurs du post-partum, les rapports d'effets indésirables chez le nourrisson sont rares. Toutefois, **certaines femmes métabolisent la codéine de façon ultrarapide. Ces femmes atteignent des taux sériques de morphine, le métabolite actif de la codéine, plus élevés que prévus, entraînant ainsi des taux de morphine dans le lait maternel plus élevés que prévus, et des taux élevés de morphine sérique chez les nourrissons qui peuvent présenter un danger potentiel. Par conséquent, l'utilisation de la codéine chez la mère qui allaite peut entraîner des réactions indésirables graves chez le nourrisson, incluant son**

**décès (voir MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS, Risque de décès chez les métaboliseurs ultrarapides de la codéine).**

La caféine passe dans le lait maternel.

**Pédiatrie (< 18 ans) :** Les études sur l'innocuité et l'efficacité de l'acétaminophène et de la codéine chez les enfants sont limitées. Par conséquent, il n'est pas recommandé d'utiliser TYLENOL<sup>®</sup> avec codéine No. 2 et No. 3 chez les patients âgés de plus de 12 ans et de moins de 18 ans. TYLENOL<sup>®</sup> avec codéine No. 2 et No. 3 contiennent de la codéine et sont contre-indiqués chez les enfants de moins de 12 ans (voir **CONTRE-INDICATIONS**).

**Gériatrie (> 65 ans) :** En général, la dose pour une personne âgée doit être établie avec prudence. La dose initiale doit normalement se situer dans la partie inférieure de l'intervalle posologique, puis être augmentée graduellement, compte tenu de la fréquence accrue d'une fonction hépatique, rénale ou cardiaque réduite, de maladies concomitantes ou d'autres traitements médicamenteux (voir **POSOLOGIE ET ADMINISTRATION**).

### **Patients atteints d'insuffisance hépatique**

#### Acétaminophène

TYLENOL<sup>®</sup> avec codéine No. 2 et No. 3 sont contre-indiqués chez les patients ayant une atteinte hépatique grave. Chez les patients ayant un trouble de la fonction hépatique, l'acétaminophène pourrait exacerber l'insuffisance hépatique. La demi-vie de l'acétaminophène peut être prolongée chez les patients atteints d'une maladie hépatique grave, ce qui pourrait mener à une augmentation de l'exposition au médicament. La fonction hépatique doit être surveillée chez les patients atteints d'une maladie hépatique (voir **Tests de laboratoire**).

Les patients, avec ou sans maladie hépatique, ne doivent pas dépasser la dose quotidienne maximale d'acétaminophène (4 000 mg). La dose quotidienne maximale d'acétaminophène englobe toutes les voies d'administration (intraveineuse, orale et rectale) et tous les produits contenant de l'acétaminophène (gouttes/solutions orales, sirop, comprimés, capsules, suppositoires, etc.).

#### Codéine

Chez les patients ayant une atteinte hépatique, la maîtrise de la douleur pourrait être compromise, car la codéine pourrait ne pas être métabolisée adéquatement. Puisque l'effet analgésique pourrait être insuffisant, d'autres analgésiques pourraient être envisagés.

### **Patients atteints d'insuffisance rénale**

TYLENOL<sup>®</sup> avec codéine No. 2 et No. 3 sont contre-indiqués chez les patients atteints d'insuffisance rénale grave; il a été signalé que l'acétaminophène peut causer une toxicité dans cette population. L'utilisation de la codéine n'est pas recommandée chez les patients ayant un taux de filtration glomérulaire (TFG) < 30 ml/min. Les patients ayant une atteinte de la fonction rénale ont un risque accru de toxicité. La fonction rénale doit être surveillée chez les patients atteints d'une maladie rénale (voir **Tests de laboratoire**).

### **Tests de laboratoire**

Chez les patients présentant une maladie rénale ou hépatique grave, les effets thérapeutiques



doivent être surveillés au moyen de tests réguliers de la fonction hépatique et/ou rénale.

## **EFFETS INDÉSIRABLES**

### **Aperçu des effets indésirables du médicament**

Les effets indésirables des comprimés TYLENOL<sup>®</sup> avec codéine No. 2 et No. 3 (acétaminophène, caféine et phosphate de codéine) sont semblables à ceux des autres analgésiques opioïdes, et sont le prolongement des effets pharmacologiques de cette classe de médicaments. Les principaux dangers liés aux opioïdes comprennent : dépression respiratoire et dépression du système nerveux central et à un degré moindre, dépression circulatoire, arrêt respiratoire, état de choc et arrêt cardiaque.

Les effets indésirables le plus fréquemment observés avec TYLENOL<sup>®</sup> avec codéine No. 2 et No. 3 sont la somnolence, une sensation de tête légère, des étourdissements, la sédation, l'essoufflement, la nausée et les vomissements. Ces effets semblent plus marqués chez les patients ambulatoires que chez ceux qui sont alités et certains de ces effets peuvent s'estomper lorsque le patient s'allonge. Parmi les autres effets indésirables, on peut citer des réactions allergiques, l'euphorie, la dysphorie, la constipation, les douleurs abdominales, le prurit, l'éruption cutanée, la thrombocytopénie, une bouche sèche, l'hyperhidrose, la somnolence et l'agranulocytose. La fréquence et la gravité des troubles gastro-intestinaux sont moins prononcées que celles des troubles qui accompagnent l'administration des salicylates.

L'irritation gastro-intestinale qui accompagne généralement la prise de médicaments anti-inflammatoires non stéroïdiens tels que l'acide acétylsalicylique (AAS) n'est pas associée à l'acétaminophène. Les réactions de sensibilité sont rares et se présentent, entre autres, sous forme d'éruptions cutanées ou d'urticaire. On a rarement observé une réaction croisée chez les personnes sensibles à l'AAS. Si l'on soupçonne une sensibilité particulière, il faut cesser l'administration du médicament.

Une dose élevée de caféine conduit à la stimulation excessive des centres supérieurs du SNC. Les événements indésirables relatifs au SNC peuvent comprendre : insomnie, agitation, nervosité et délire léger. Les événements indésirables gastro-intestinaux causés par la caféine peuvent comprendre : nausées, vomissements et irritation gastrique. Bien que l'administration chronique de la caféine ait été associée à des ulcères gastriques chez l'animal, aucun rapport causal n'a été établi chez l'être humain jusqu'à maintenant.

**Sédation** : La sédation est un effet indésirable courant des analgésiques opioïdes, en particulier chez les personnes n'ayant jamais reçu d'opioïdes. La sédation pourrait notamment s'expliquer par le fait que les patients ont souvent besoin de récupérer d'une fatigue prolongée après le soulagement d'une douleur persistante. La plupart des patients développent une tolérance aux effets sédatifs des opioïdes en trois à cinq jours et, si la sédation est légère, ils ne nécessiteront pas de traitement, mais plutôt d'un réconfort. Si une sédation excessive persiste au-delà de quelques jours, la dose d'opioïdes doit être réduite et d'autres causes doivent être examinées. Certaines des causes possibles sont les suivantes : médicament ayant un effet déprimeur sur le SNC administré en concomitance, dysfonctionnement hépatique ou rénal, métastases au cerveau, hypercalcémie et insuffisance respiratoire. S'il est nécessaire de réduire la dose, celle-ci pourra

de nouveau être augmentée, avec précaution, après trois ou quatre jours, s'il est manifeste que la douleur n'est pas bien maîtrisée. Les étourdissements et le manque d'équilibre peuvent être attribuables à une hypotension orthostatique, surtout chez les personnes âgées ou les patients affaiblis, et peuvent s'atténuer lorsque le patient s'allonge.

**Nausées et vomissements :** La nausée est un effet indésirable courant en début de traitement par des analgésiques opioïdes, et on croit qu'elle est induite par l'activation de la zone de déclenchement des chimiorécepteurs, par la stimulation de l'appareil vestibulaire et par une vidange gastrique plus lente. La prévalence des nausées diminue lors d'un traitement continu par les analgésiques opioïdes. Lorsqu'on entame un traitement par un opioïde dans le but de soulager la douleur chronique, on doit envisager systématiquement de prescrire un antiémétique. Chez le patient atteint de cancer, on doit rechercher d'autres causes possibles de la nausée, y compris la constipation, l'occlusion intestinale, l'urémie, l'hypercalcémie, l'hépatomégalie, l'invasion tumorale du plexus coeliaque et l'utilisation concomitante de médicaments émétisants. Les nausées qui persistent malgré une réduction de la dose peuvent être attribuables à une stase gastrique induite par les opioïdes et peuvent être accompagnées d'autres symptômes comme l'anorexie, une satiété précoce, des vomissements et une sensation de plénitude abdominale. Ces symptômes répondent à un traitement à long terme par des agents procinétiques gastro-intestinaux.

**Constipation :** Pratiquement tous les patients sont constipés lors de la prise d'opioïdes en continu. Chez certains patients, en particulier chez les personnes âgées ou les personnes alitées, un fécalome peut apparaître. Il est crucial d'en aviser les patients et de mettre en place une prise en charge adéquate de la fonction intestinale au début d'un traitement au long cours par des opioïdes. Il convient d'utiliser des laxatifs stimulants, des laxatifs émoullissants et d'autres mesures appropriées, le cas échéant. Puisque le fécalome peut se manifester comme une fausse diarrhée, la présence de constipation doit être écartée chez les patients prenant des opioïdes, avant d'initier un traitement contre la diarrhée.

### **Effets indésirables déterminés depuis la commercialisation**

Les effets indésirables médicamenteux (EIM) identifiés après la commercialisation de la codéine, de l'acétaminophène ou de leur association sont énumérés ci-dessous d'après le système classe-organe (SOC). Les fréquences sont estimées à partir de déclarations spontanées et des données de vente.

**Troubles cardiaques :** (très rare) palpitations, tachycardie

**Affections gastro-intestinales :** (très rare) douleur abdominale, dyspepsie

**Troubles du système immunitaire :** (très rare) réaction anaphylactique, hypersensibilité

**Investigations :** (très rare) augmentation des transaminases

**Affections du système nerveux :** (très rare) céphalée, insomnie, sédation

**Troubles psychiatriques :** (très rare) agitation, dépendance, syndrome de sevrage médicamenteux, humeur euphorique

**Affections respiratoires, thoraciques et médiastinales :** (très rare) bronchospasme, dyspnée, dépression respiratoire

**Affections vasculaires :** (très rare) bouffées de chaleur

**Affections de la peau et du tissu sous-cutané :** (très rare) angio-œdème, dermatite, érythème pigmenté fixe, prurit, éruption cutanée, éruption cutanée prurigineuse, urticaire

**Déficit androgénique :** L'utilisation chronique d'opioïdes pourrait exercer une influence sur l'axe gonadotrope, menant à un déficit androgénique qui peut se manifester par une baisse de la libido, une impuissance, une dysfonction érectile, une aménorrhée ou une infertilité. Le rôle de causalité des opioïdes dans le syndrome clinique d'hypogonadisme est inconnu, car les facteurs de stress médicaux, physiques, psychologiques et liés au style de vie qui peuvent avoir un impact sur les taux d'hormones sexuelles n'ont pas été contrôlés de façon appropriée dans les études menées jusqu'à présent. Les patients ayant des symptômes de déficit androgénique doivent être évalués par des épreuves de laboratoire. Il faut aviser les patients de consulter un médecin s'ils présentent de tels symptômes.

## INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES

### Interactions médicamenteuses

#### **Interaction avec les benzodiazépines et les dépresseurs du système nerveux central (SNC) :**

En raison d'effets pharmacologiques additifs, l'utilisation concomitante de benzodiazépines ou d'autres dépresseurs du SNC (p. ex. autres opioïdes, sédatifs hypnotiques, antidépresseurs, anxiolytiques, tranquillisants, relaxants musculaires, anesthésiques généraux, antipsychotiques, phénothiazines, neuroleptiques, antihistaminiques, antiémétiques et alcool) ou de bêtabloquants augmente le risque de dépression respiratoire, de profonde sédation, de coma et de décès. Réserver la prescription concomitante de ces médicaments aux patients chez qui les autres options de traitement ne sont pas appropriées. Limiter les doses et les durées de traitement au minimum nécessaire. Suivre étroitement les patients pour déceler l'apparition de signes de dépression respiratoire et de sédation (voir **MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS, Effets neurologiques, Interactions avec les dépresseurs du système nerveux central (y compris les benzodiazépines et l'alcool) et Déficit psychomoteur**). TYLENOL<sup>®</sup> avec codéine No. 2 et No. 3 (acétaminophène, caféine et phosphate de codéine) ne doivent pas être consommés avec de l'alcool, car cette association peut augmenter le risque d'effets secondaires dangereux.

**Médicaments associés à un risque de syndrome sérotoninergique :** La coadministration de codéine avec un agent sérotoninergique, comme un inhibiteur sélectif du recaptage de la sérotonine (ISRS) ou un inhibiteur du recaptage de la sérotonine et de la noradrénaline (IRSN), avec des antidépresseurs tricycliques (ATC), des triptans, des antagonistes du récepteur 5-HT<sub>3</sub>, des médicaments qui affectent le système de neurotransmission sérotoninergique (p. ex. mirtazapine, trazodone, tramadol), et des inhibiteurs de la monoamine-oxydase (MAO), utilisés pour traiter des troubles psychiatriques et autres, notamment le linézolide et le bleu de méthylène intraveineux, pourrait être responsable de la survenue d'un syndrome sérotoninergique, une affection pouvant menacer le pronostic vital (voir **MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS**).

**Inhibiteurs du CYP2D6 :** L'effet analgésique de la codéine dépendrait de son O-déméthylation, catalysée par l'isoenzyme CYP2D6 du cytochrome P450, qui engendre la formation de la morphine, c'est-à-dire de son métabolite actif, bien qu'on ait cité d'autres mécanismes. Une interaction avec la quinidine, la méthadone et la paroxétine (inhibiteurs du CYP2D6) qui entraîne

une diminution des concentrations plasmatiques de morphine a été décrite. Cette diminution aurait le potentiel de réduire l'effet analgésique de la codéine.

**Lithium** : Il a été montré que la consommation d'une dose unique importante de caféine augmente l'excrétion rénale du lithium, qui est probablement secondaire à une augmentation de l'excrétion du sodium observée lors de la consommation de caféine. De plus, un arrêt brutal de la consommation chronique de caféine a été associé à une augmentation des concentrations sériques de lithium.

**Coumariniques** : On a parfois observé une hausse inattendue du RIN (rapport international normalisé) chez des patients qui prenaient de manière concomitante des anticoagulants coumariniques et des doses régulières d'acétaminophène. Le médecin devrait être au fait de cette interaction potentielle et surveiller attentivement le RIN des patients chez qui il instaure ce traitement. De nombreux facteurs, y compris le régime alimentaire, les médicaments et les conditions environnementales et physiques peuvent modifier la façon dont un patient répond à l'anticoagulothérapie. Il existe plusieurs rapports qui laissent entendre que l'acétaminophène pourrait causer une hyperprothrombinémie (élévation du RIN ou du temps de prothrombine) lorsqu'il est administré en association avec des produits dérivés de la coumarine. Dans le cadre d'autres essais, on n'a signalé aucun changement dans le temps de prothrombine. Bien que les changements rapportés aient été habituellement d'une signification clinique restreinte, on devrait procéder à une évaluation périodique du temps de prothrombine lorsque ces agents sont administrés concomitamment.

Il est important de surveiller la réponse du patient à l'anticoagulothérapie en faisant des déterminations supplémentaires du RIN ou du temps de prothrombine dans la période qui suit immédiatement son congé de l'hôpital ou lors de l'instauration, de l'arrêt ou de la prise régulière d'autres médicaments.

### **Interactions du médicament sur les examens de laboratoire**

La codéine peut augmenter les taux d'amylase sérique.

L'acétaminophène peut entraîner des faux positifs lors de tests concernant l'acide 5-hydroxy-indole-acétique urinaire.

### **Interactions du médicament sur le mode de vie**

Limiter l'emploi d'autres médicaments, de boissons et d'aliments qui contiennent de la caféine. La consommation concomitante d'alcool doit être évitée (voir **MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS**).

## **POSOLOGIE ET ADMINISTRATION**

**TYLENOL® avec codéine No. 2 et No. 3 (acétaminophène, caféine et phosphate de codéine) ne doivent être utilisés que chez les patients pour lesquels les autres options thérapeutiques sont inefficaces ou non tolérées (p. ex., analgésiques non opioïdes).**

**TYLENOL<sup>®</sup> avec codéine No. 2 et No. 3 doivent être avalés entier. Le fait de couper, briser, écraser, mâcher ou dissoudre les comprimés TYLENOL<sup>®</sup> avec codéine No. 2 et No. 3 peut entraîner l'apparition d'événements indésirables dangereux, y compris la mort (voir MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS).**

**Pour la douleur aiguë, il est recommandé d'utiliser TYLENOL<sup>®</sup> avec codéine No. 2 et No. 3 pendant un maximum de 5 jours à la dose la plus faible qui fournit un soulagement adéquat de la douleur. Pour la fièvre, il est recommandé d'utiliser TYLENOL<sup>®</sup> avec codéine No. 2 et No. 3 pendant un maximum de 3 jours à la dose la plus faible qui fournit un soulagement adéquat de la fièvre.**

**Toutes les doses d'opioïdes comportent un risque inhérent d'événements indésirables fatals ou non fatals. Ce risque augmente avec les doses plus élevées. Si TYLENOL<sup>®</sup> avec codéine No. 2 ou No. 3 est utilisé pendant plus de 5 jours pour la prise en charge de la douleur chronique non cancéreuse et non palliative, la dose maximale quotidienne de 12 comprimés ne doit pas être dépassée; la dose maximale quotidienne équivaut à 180 mg de codéine pour TYLENOL<sup>®</sup> avec codéine No. 2 (équivalent à 27 milligrammes de morphine) et à 360 mg de codéine pour TYLENOL<sup>®</sup> avec codéine No. 3 (équivalent à 54 milligrammes de morphine). Le risque de chaque patient doit être évalué avant de prescrire TYLENOL<sup>®</sup> avec codéine No. 2 ou No. 3, car la probabilité de présenter des événements indésirables graves peut dépendre du type d'opioïdes, de la durée du traitement, de l'intensité de la douleur aussi bien que du propre degré de tolérance du patient. De plus, l'intensité de la douleur doit être évaluée de façon régulière afin de confirmer la dose la plus adéquate et le besoin ultérieur d'administration de TYLENOL<sup>®</sup> avec codéine No. 2 ou No. 3 (voir Posologie recommandée et ajustement posologique ci-dessous).**

### **Considérations posologiques**

Les comprimés TYLENOL<sup>®</sup> avec codéine No. 2 et No. 3 doivent être utilisés avec prudence dans les 12 heures précédant une intervention chirurgicale et dans les 12 à 24 heures suivant l'intervention (voir **MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS, Considérations périopératoires**).

L'administration par voie rectale de TYLENOL<sup>®</sup> avec codéine No. 2 et No. 3 n'est pas indiquée.

TYLENOL<sup>®</sup> avec codéine No. 2 et No. 3 peuvent être pris avec ou sans aliments, avec un verre d'eau.

TYLENOL<sup>®</sup> avec codéine No. 2 et No. 3 sont contre-indiqués chez les enfants de moins de 12 ans (voir **CONTRE-INDICATIONS**).

La codéine, contenue dans TYLENOL<sup>®</sup> avec codéine No. 2 et No. 3, doit être prescrite à la dose efficace la plus faible et pour la période de temps la plus courte possible. La posologie doit tenir compte des besoins, toutes les 4 à 6 heures, et ne doit pas suivre un schéma préétabli.

Ne pas administrer avec d'autres médicaments contenant de l'acétaminophène.

Il ne faut pas dépasser la dose maximale recommandée de TYLENOL<sup>®</sup> avec codéine No. 2 et

No. 3. Un surdosage peut entraîner **une atteinte hépatique grave ou potentiellement fatale** (voir **MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS, Populations particulières, Patients atteints d'insuffisance hépatique**).

On ajustera la posologie selon l'intensité de la douleur et la réponse du patient. On doit toutefois se rappeler qu'une tolérance à la codéine peut résulter de son emploi continu et que l'incidence des effets indésirables est liée à la dose. Chez l'adulte, des doses de codéine de plus de 60 mg ne procurent pas un soulagement commensurable de la douleur. Elles ne font que prolonger l'analgésie et sont associées à une augmentation appréciable de l'incidence des effets secondaires indésirables.

Les comprimés TYLENOL<sup>®</sup> avec codéine No. 2 et No. 3 s'administrent par voie orale.

### **Posologie recommandée et ajustement posologique**

#### **Adultes**

##### **Comprimés TYLENOL<sup>®</sup> avec codéine No. 2 et No. 3 :**

Prendre 1 comprimé toutes les 4 à 6 heures au besoin; ne pas dépasser 12 comprimés par période de 24 heures. Si 1 comprimé ne soulage pas la douleur, prendre 2 comprimés lors de la prochaine dose.

#### **Patients atteints d'insuffisance hépatique**

Aucun ajustement posologique n'est recommandé chez les patients présentant une insuffisance hépatique légère ou modérée. TYLENOL<sup>®</sup> avec codéine No. 2 et No. 3 sont contre-indiqués chez les patients atteints d'insuffisance hépatique grave (voir **CONTRE-INDICATIONS**).

#### **Patients atteints d'insuffisance rénale**

Aucun ajustement posologique n'est recommandé chez les patients présentant une insuffisance rénale légère ou modérée. TYLENOL<sup>®</sup> avec codéine No. 2 et No. 3 sont contre-indiqués chez les patients atteints d'insuffisance rénale grave (voir **CONTRE-INDICATIONS**).

#### **Gériatrie**

Des cas de dépression respiratoire sont survenus chez des personnes âgées ayant reçu de fortes doses initiales d'opioïdes alors qu'elles n'étaient pas tolérantes aux opioïdes ou lorsque les opioïdes ont été administrés en concomitance avec d'autres médicaments pouvant causer une dépression respiratoire. Le traitement par TYLENOL<sup>®</sup> avec codéine No. 2 et No 3 doit être instauré à une dose faible, laquelle peut être augmentée progressivement jusqu'à l'obtention de l'effet désiré (voir **MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS**).

#### **Ajustement posologique :**

L'ajustement posologique est la clé de la réussite d'un traitement par des analgésiques opioïdes. **Pour optimiser adéquatement la dose aboutissant à l'atténuation de la douleur du patient, on doit viser l'administration de la dose la plus faible qui permettra d'atteindre l'objectif global du traitement, soit un soulagement de la douleur satisfaisant accompagné d'effets secondaires acceptables.**

L'ajustement de la dose doit être fonction de la réponse clinique du patient.

### **Ajustement ou réduction de la dose :**

La dépendance physique avec ou sans dépendance psychologique se manifeste généralement avec une administration chronique d'opioïdes, dont TYLENOL<sup>®</sup> avec codéine No. 2 et No. 3. Des symptômes de sevrage (abstinence) peuvent survenir à la suite de l'arrêt brusque du traitement. Ces symptômes peuvent comprendre : courbatures, diarrhée, chair de poule, perte d'appétit, nausées, nervosité ou agitation, écoulement nasal, éternuements, tremblements ou frissons, crampes abdominales, tachycardie, troubles du sommeil, augmentation inhabituelle de la transpiration, palpitations, fièvre inexplicée, faiblesse et bâillements.

Chez les patients qui suivent un traitement prolongé, on doit réduire progressivement la prise du médicament, si ce dernier n'est plus nécessaire pour contrôler la douleur. Chez les patients qui suivent un traitement approprié avec des analgésiques opioïdes et chez qui on réduit progressivement la dose, ces symptômes sont habituellement légers (voir **MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS**). La réduction graduelle du médicament doit être personnalisée et se dérouler sous supervision médicale.

Les patients doivent être informés que la réduction de la dose ou l'arrêt de la prise d'opioïdes diminue leur tolérance à ces médicaments. Si le traitement doit être repris, il faut commencer par la plus petite dose, puis augmenter celle-ci graduellement pour éviter une surdose.

### **Élimination**

TYLENOL<sup>®</sup> avec codéine No. 2 et No. 3 doivent être conservés en lieu sûr, hors de la vue et de la portée des enfants avant, pendant et après son utilisation. TYLENOL<sup>®</sup> avec codéine No. 2 et No. 3 ne doivent pas être pris devant des enfants, car ils pourraient tenter de faire la même chose.

**TYLENOL<sup>®</sup> avec codéine No. 2 et No. 3 ne doivent jamais être jetés dans les ordures ménagères.** Il est recommandé de se débarrasser des médicaments par l'entremise des programmes de récupération offerts dans les pharmacies. Les comprimés TYLENOL<sup>®</sup> avec codéine No. 2 et No. 3 inutilisés ou périmés doivent être éliminés de façon appropriée dès qu'ils ne servent plus afin de prévenir les expositions accidentelles au produit (notamment chez les enfants et les animaux de compagnie). Si on doit temporairement conserver le médicament avant de l'éliminer, on peut s'adresser à la pharmacie pour obtenir un contenant scellé à l'épreuve des enfants, par exemple un contenant à déchets biologiques ou une boîte à médicaments que l'on peut verrouiller.

### **Dose oubliée**

Si le patient oublie de prendre une ou plusieurs doses, il doit prendre la dose suivante au moment prévu, sans en modifier la quantité.

## **SURDOSAGE**

Pour le traitement d'une surdose présumée, communiquer avec le centre antipoison de votre région.

## Acétaminophène

**Troubles hépatobiliaires :** En cas d'utilisation d'un produit à libération prolongée d'acétaminophène ou si la formulation exacte du produit n'est pas connue, il est recommandé de mesurer une nouvelle fois le taux d'acétaminophène plasmatique 4 à 6 heures après la mesure du premier taux car ce taux continue à augmenter avec les produits à libération prolongée et cela peut influencer les décisions thérapeutiques.

Chez les adultes et les adolescents (âgés de 12 ans et plus), une hépatotoxicité peut survenir après l'ingestion de plus de 7,5 à 10 g sur une période de 8 heures ou moins. Les cas de décès sont peu fréquents (moins de 3 à 4 % des cas non traités) et ont été rarement signalés dans des cas de surdoses de moins de 15 g. Chez les enfants (âgés de moins de 12 ans), un surdosage aigu de moins de 150 mg/kg n'a pas été associé à une hépatotoxicité. Les symptômes précoces se manifestant après un surdosage potentiellement hépatotoxique peuvent comprendre : anorexie, nausées, vomissements, diaphorèse, pâleur et malaise général. Cette hépatotoxicité pourrait n'être apparente sur le plan clinique et dans les résultats de laboratoire que 48 à 72 heures après l'ingestion.

Chez les jeunes enfants, les cas de toxicité grave ou fatale se sont révélés extrêmement rares après un surdosage aigu d'acétaminophène, probablement en raison des différences dans la manière dont ces patients métabolisent l'acétaminophène.

**Symptômes :** Le Tableau 1 montre les événements cliniques associés à une surdose d'acétaminophène, qui dans le contexte d'un surdosage, sont considérés comme prévisibles et comprennent des décès dus à une insuffisance hépatique fulminante ou à ses séquelles.

### **Tableau 1 : Effets indésirables du médicament observés dans les cas de surdosage d'acétaminophène**

#### **Troubles du métabolisme et de la nutrition**

Baisse de l'appétit

#### **Affections gastro-intestinales**

Vomissements, nausées, gêne abdominale

#### **Affections hépatobiliaires**

Nécrose hépatique, insuffisance hépatique aiguë, ictère, hépatomégalie, sensibilité du foie au toucher

#### **Troubles généraux et anomalies au site d'administration**

Pâleur, hyperhidrose, malaise

#### **Investigations**

Augmentation de la bilirubine sanguine, élévation du taux des enzymes hépatiques, augmentation du rapport international normalisé, augmentation du temps de Quick, augmentation du taux de phosphore sanguin, augmentation du taux d'acide lactique sanguin

Les événements cliniques ci-dessous, énumérés dans le Tableau 2, constituent des séquelles d'une insuffisance hépatique aiguë et peuvent être mortels. Si ces événements surviennent en cas d'insuffisance hépatique aiguë associée à un surdosage d'acétaminophène (adultes et adolescents âgés d'au moins 12 ans : > 7,5 g en 8 heures; enfants âgés de moins de 12 ans : > 150 mg/kg en 8 heures), ils sont considérés comme prévus.



**Tableau 2 : Séquelles prévues d'une insuffisance hépatique aiguë associée à un surdosage d'acétaminophène**

**Infections et infestations**

Septicémie, infection fongique, infection bactérienne

**Affections hématologiques et du système lymphatique**

Coagulation intravasculaire disséminée, coagulopathie, thrombocytopénie

**Troubles du métabolisme et de la nutrition**

Hypoglycémie, hypophosphatémie, acidose métabolique, acidose lactique

**Affections du système nerveux**

Coma (par suite d'un surdosage massif d'acétaminophène ou d'un surdosage causé par la prise de plusieurs médicaments), encéphalopathie, œdème cérébral

**Affections cardiaques**

Cardiomyopathie

**Affections vasculaires**

Hypotension

**Affections respiratoires, thoraciques et médiastinales**

Insuffisance respiratoire

**Affections gastro-intestinales**

Pancréatite, hémorragie gastro-intestinale

**Affections du rein et des voies urinaires**

Atteinte rénale aiguë

**Troubles généraux et anomalies au site d'administration**

Syndrome de défaillance multiviscérale

**Affections hématologiques et du système lymphatique** : Anémie hémolytique (chez les patients ayant un déficit en glucose-6-phosphate déshydrogénase [G6PD]). Des cas d'hémolyse ont été rapportés chez les patients présentant un déficit en G6PD lors de surdoses d'acétaminophène.

**Syndrome toxique typique** : Un surdosage important d'acétaminophène peut entraîner une hépatotoxicité potentiellement fatale. Le praticien doit garder à l'esprit qu'aucun symptôme précoce n'est pathognomonique d'un surdosage. Il faudra par conséquent toujours procéder avec une grande mesure de suspicion sur le plan clinique.

Du fait de sa grande disponibilité, l'acétaminophène fait souvent l'objet d'un surdosage, seul ou combiné à d'autres médicaments. Au moindre doute, le praticien devrait faire des tests pour dépister sa présence dans le sang. On peut prévoir une toxicité aiguë, à la suite d'une surdose unique d'acétaminophène, lorsque la dose dépasse 150 mg/kg. Les alcooliques chroniques, les personnes cachectiques et celles qui prennent des inducteurs du système enzymatique microsomal du cytochrome P<sub>450</sub> hépatique peuvent être à risque sous des doses plus faibles. On a observé rarement une intoxication chronique chez des personnes qui ont consommé plus de 150 mg/kg d'acétaminophène par jour durant plusieurs jours.

**Antidote spécifique** : La N-acétylcystéine (NAC), administrée par voie intraveineuse ou orale, constitue un antidote très efficace contre l'empoisonnement par l'acétaminophène. Son efficacité est maximale lorsqu'on l'administre dans les 8 heures suivant un surdosage important, mais on a

signalé des résultats bénéfiques même lorsque le traitement est amorcé longtemps après cette limite. Il est toutefois impératif d'administrer l'antidote le plus tôt possible après une intoxication aiguë afin de bénéficier pleinement de ses effets protecteurs.

**Traitement :** Lorsqu'on soupçonne un surdosage d'acétaminophène, il faut amorcer sans tarder le traitement qui consiste à décontaminer le tractus digestif, assurer des soins de soutien, évaluer soigneusement l'évolution de la concentration sérique d'acétaminophène aux intervalles appropriés en fonction du nomogramme de Matthew-Rumack, administrer en temps indiqués de la NAC en quantité suffisante, puis assurer un traitement de suivi approprié. Le médecin qui n'est pas familier avec les méthodes actuelles de traitement d'un surdosage d'acétaminophène devrait consulter sans tarder un centre antipoison. Tout retard à amorcer le traitement approprié risque de compromettre les chances de guérison complète du patient.

### **Codéine :**

**Symptômes :** Les risques associés à un surdosage de codéine comprennent l'asthénie, l'arrêt cardiorespiratoire, l'œdème du cerveau, le coma, l'état confusionnel, la convulsion, la pharmacodépendance, la fatigue, l'hypotension, l'hypoxie, l'iléus, le myosis, l'insuffisance rénale, la dépression et l'insuffisance respiratoires, la stupeur, les vomissements et le syndrome de sevrage.

Syndrome toxique typique : Celui des narcotiques opiacés.

Antidote spécifique : chlorhydrate de naloxone.

**Traitement :** Stabiliser le patient de la manière habituelle (voie aérienne, respiration, circulation), entreprendre la décontamination du tractus digestif de la manière appropriée, amorcer des soins de soutien, administrer l'antidote selon les besoins (voir la monographie de produit fournie par le fabricant), consulter le centre antipoison régional sur la prise en charge continue, puis prendre des dispositions pour un suivi approprié.

### **Caféine :**

Syndrome toxique typique : Celui de la xanthine (tableau clinique de la théophylline), excitation du SNC, irritabilité des muscles striés.

Antidote spécifique : Aucun.

**Traitement :** Stabiliser le patient de la manière habituelle (voie aérienne, respiration, circulation), entreprendre la décontamination du tractus digestif de la manière appropriée, amorcer des soins de soutien, consulter le centre antipoison régional sur la prise en charge continue, puis prendre des dispositions pour un suivi approprié.

## **MODE D'ACTION ET PHARMACOLOGIE CLINIQUE**

### **Mécanisme d'action**

TYLENOL<sup>®</sup> avec codéine No. 2 et No. 3 (acétaminophène, caféine et phosphate de codéine) conjuguent les effets analgésiques de la codéine à ceux de l'acétaminophène. La caféine stimule le système nerveux central (SNC) à tous les niveaux, y compris dans le cortex cérébral. De plus, elle agit sur les reins pour promouvoir une légère diurèse, stimule le muscle cardiaque et inhibe les muscles lisses.

## **Pharmacodynamie**

### **Système nerveux central**

La codéine produit une dépression respiratoire en agissant directement sur les centres respiratoires du tronc cérébral. La dépression respiratoire est attribuable tant à une baisse de la réponse des centres du tronc cérébral à une augmentation de la pression partielle en CO<sub>2</sub> qu'à une baisse de la réponse à la stimulation électrique.

La codéine réduit le réflexe de la toux en agissant directement sur le centre de la toux situé dans la médulla. Des effets antitussifs peuvent survenir à des doses inférieures à celles généralement nécessaires pour obtenir une analgésie.

La codéine cause un myosis, même dans la noirceur la plus complète. Les micropupilles sont un signe de surdose aux opioïdes, mais ne sont pas pathognomoniques (p. ex., des lésions pontiques d'origine hémorragique ou ischémique peuvent produire une manifestation similaire). On peut observer une mydriase marquée plutôt qu'un myosis en présence d'une hypoxie liée à une surdose à la codéine.

### **Tractus gastro-intestinal et autres muscles lisses**

La codéine cause une réduction du transit intestinal associé à une augmentation du tonus des muscles lisses dans l'antre de l'estomac et du duodénum. La digestion des aliments dans l'intestin grêle est retardée, et le péristaltisme est réduit. Les ondes péristaltiques du côlon sont moins nombreuses, mais le tonus peut augmenter jusqu'à se transformer en spasmes, ce qui entraîne la constipation. Parmi les autres effets induits par les opioïdes, citons la diminution des sécrétions gastriques, biliaires et pancréatiques, le spasme du sphincter d'Oddi et une hausse transitoire de l'amylase sérique.

### **Système cardiovasculaire**

La codéine peut induire une libération d'histamine avec ou sans vasodilatation périphérique. Les manifestations d'une sécrétion d'histamine ou d'une vasodilatation périphérique peuvent comprendre un prurit, des bouffées vasomotrices, des yeux rouges, une hyperhidrose ou une hypotension orthostatique.

### **Système endocrinien**

Les opioïdes peuvent influencer sur l'axe hypothalamo-hypophyso-surrénalien ou l'axe gonadotrope. On peut observer certains changements, comme une augmentation de la prolactine sérique et une diminution du cortisol et de la testostérone plasmatiques. Des signes et des symptômes cliniques pourraient se manifester en raison de ces changements hormonaux.

### **Système immunitaire**

Les études animales et *in vitro* indiquent que les opioïdes exercent divers effets sur les fonctions immunitaires, selon le contexte d'utilisation. Toutefois, on ignore la portée clinique de ces observations.

## **Pharmacocinétique**

### **Absorption**

L'acétaminophène, le phosphate de codéine et la caféine s'absorbent bien lorsque pris par voie orale.

Après l'administration par voie orale de l'acétaminophène associé à la codéine, les deux médicaments sont absorbés rapidement et conduisent à un pic de concentration plasmatique en l'espace de 60 minutes. Les 600 mg d'acétaminophène contenus dans deux comprimés TYLENOL® avec codéine No. 3 produisent en 40 minutes un pic de concentration plasmatique de 6,25 µg/ml, alors que les 60 mg de phosphate de codéine produisent en 60 minutes un pic de concentration plasmatique de 150 ng/ml.

La caféine est absorbée de façon efficace à partir du tractus gastro-intestinal et atteint son pic de concentration plasmatique entre 15 et 120 minutes après l'ingestion.

Après son administration par voie orale, la caféine est rapidement absorbée avec un pic de concentration plasmatique en l'espace de 15 à 120 minutes. Pour une dose de 100 mg de caféine par voie orale, des pics de concentration plasmatique de 1,5 à 1,8 µg/ml sont atteints en 60 minutes.

### **Distribution**

L'acétaminophène se distribue dans la plupart des tissus de l'organisme.

### **Métabolisme**

L'acétaminophène est métabolisé principalement dans le foie.

Le métabolisme de l'acétaminophène et de la codéine est relativement rapide et les principaux métabolites sont éliminés dans l'urine sous forme glycuconjuguée. Le métabolisme de la caféine est relativement plus lent et ses métabolites sont excrétés dans l'urine.

Une fois absorbée, la codéine subit un métabolisme complexe par les isoenzymes 2D6 (CYP2D6) et 3A4 (CYP3A4) du cytochrome P450. Les métabolites subissent ensuite une glucuronidation par l'isoenzyme UDP-glucuronosyltransférase-2B7 (UGT2B7) pour former les métabolites 3- et 6-glucuronides qui sont éliminés dans l'urine. Environ 10 % de la codéine absorbée est métabolisée en morphine et en morphine 6-glucuronide, qui sont équipotentes et la principale source des effets analgésiques de la codéine.

CYP2D6 et UGT2B7 sont connus pour avoir un polymorphisme génétique. Pour le CYP2D6, le polymorphisme génétique résulte en des métaboliseurs lents, intermédiaires, rapides et ultra-rapides. Pour l'UGT2B7, un polymorphisme à un seul nucléotide dans sa séquence codante (UGT2B7\*2) augmente l'activité du produit génique. L'augmentation peut être encore plus accrue chez les individus homozygotes UGT2B7\*2. On estime que 25,3 % des populations caucasiennes sont homozygotes UGT2B7\*2 et que 1,4 % de ces personnes sont à la fois porteuses du génotype UGT2B7\*2 et des métaboliseurs ultra-rapides CYP2D6 (fourchette entre 0,25 et 2,5 %).

La caféine est métabolisée presque entièrement par oxydation, déméthylation et acétylation, et n'est excrétée dans l'urine que dans une proportion d'environ 1 %. Ses principaux métabolites chez l'être humain sont l'acide méthylurique, la 1-méthylxanthine, la paraxanthine et la théobromine.

### **Excrétion**

La demi-vie d'élimination plasmatique ( $t_{1/2}$ ) individuelle de l'acétaminophène varie de 1,5 à 3,5 heures, celle de la codéine varie de 1,5 à 4 heures et celle de la caféine varie de 2,5 à 4,5 heures. Moins de 1 % d'une dose de codéine ou de caféine et moins de 4 % d'une dose d'acétaminophène sont excrétés inchangés dans l'urine.

### **Populations particulières et états pathologiques**

**Pédiatrie :** Il n'est pas recommandé d'utiliser TYLENOL® avec codéine No. 2 et No. 3 chez les patients âgés de plus de 12 ans et de moins de 18 ans. TYLENOL® avec codéine No. 2 et No. 3 contiennent de la codéine et sont contre-indiqués chez les enfants de moins de 12 ans (voir **CONTRE-INDICATIONS**).

### **CONSERVATION ET STABILITÉ**

Conserver les comprimés TYLENOL® avec codéine No. 2 et No. 3 (acétaminophène, caféine et phosphate de codéine) entre 15 et 30 °C à l'abri de la lumière. Garder le flacon bien fermé.

Garder hors de la vue et de la portée des enfants.

### **INSTRUCTIONS PARTICULIÈRES DE MANIPULATION**

Sans objet.

### **FORMES POSOLOGIQUES, COMPOSITION ET CONDITIONNEMENT**

Chaque comprimé dur, blanc et rond, à faces planes biseautées, portant gravée sur une face l'inscription « 2 » ou « 3 » respectivement et sur l'autre face un motif spécial à surface plane biseautée portant l'inscription « McNEIL », contient 300 mg d'acétaminophène, 15 mg de caféine et respectivement 15 et 30 mg de phosphate de codéine.

#### **Composition**

Ingrédients non médicinaux : cellulose, cellulose microcristalline, amidon NF, glycolate d'amidon sodique, amidon pré-gélatinisé et stéarate de magnésium. Sans gluten, sans lactose, sans métabisulfite sodique et sans tartrazine.

#### **Conditionnement**

TYLENOL® avec codéine No. 2 et No. 3 (acétaminophène, caféine et phosphate de codéine) : flacons de 500 comprimés.

## PARTIE II : RENSEIGNEMENTS SCIENTIFIQUES

### RENSEIGNEMENTS PHARMACEUTIQUES

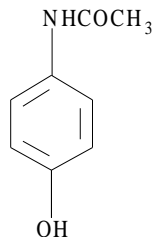
#### Substance pharmaceutique

**Dénomination commune :** acétaminophène

**Nom chimique :** N-(4-hydroxyphényl) acétamide

**Formule moléculaire et masse moléculaire :** C<sub>8</sub>H<sub>9</sub>NO<sub>2</sub> et 151,2

**Formule développée :**



#### **Propriétés physicochimiques :**

État physique : poudre blanche cristalline

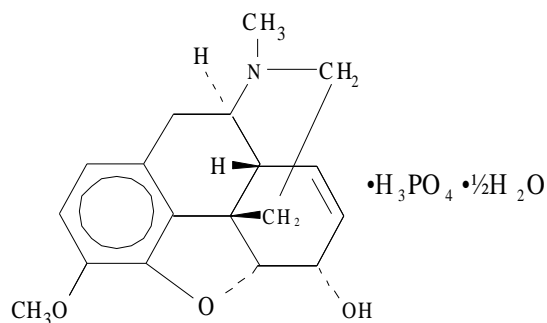
Solubilité : 1 g/20 ml dans l'eau bouillante; 1 g/10 ml dans l'alcool

#### **Dénomination commune : phosphate de codéine**

**Nom chimique :** hémihydrate (sel) de 7,8-didéhydro-4,5 $\alpha$ -époxy-3-méthoxy-17-méthylmorphinan-6 $\alpha$ -ol-phosphate(1:1)

**Formule moléculaire et masse moléculaire :** C<sub>18</sub>H<sub>21</sub>NO<sub>3</sub>•H<sub>3</sub>PO<sub>4</sub>•½H<sub>2</sub>O et 406,4

**Formule développée :**



**Propriétés physicochimiques :**

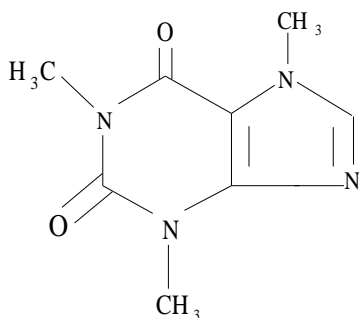
État physique : poudre blanche cristalline

Solubilité : 4 g/ml dans l'eau; 30 mg/10 ml dans l'alcool

**Dénomination commune : caféine**

**Nom chimique :** 3,7-dihydro-1,3,7-triméthyl-1*H*-purine-2,6-dione

**Formule moléculaire et masse moléculaire :** C<sub>8</sub>H<sub>10</sub>N<sub>4</sub>O<sub>2</sub> et 194,2

**Formule développée :****Propriétés physicochimiques :**

État physique : cristaux inodores blanc soyeux

Solubilité : 1 g/46 ml dans l'eau; 1 g/1,5 ml dans l'eau bouillante;

1 g/66 ml dans l'alcool; 1 g/50 ml dans l'acétone

**Stabilité générale du produit :**

- |             |   |  |
|-------------|---|--|
| Température | - | stable                                     |
| Humidité    | - | éviter l'excès d'humidité                  |
| Lumière     | - | sensible, conserver à l'abri de la lumière |

**VEUILLEZ LIRE CE DOCUMENT POUR UNE UTILISATION SÉCURITAIRE ET  
EFFICACE DU MÉDICAMENT**

**RENSEIGNEMENTS DESTINÉS AUX PATIENTS**

**<sup>N</sup>TYLENOL<sup>®</sup> avec codéine No. 2  
<sup>N</sup>TYLENOL<sup>®</sup> avec codéine No. 3  
comprimés d'acétaminophène, de caféine et de phosphate de codéine**

Lisez attentivement ce qui suit avant de commencer à prendre **TYLENOL<sup>®</sup> avec codéine No. 2 ou No. 3** et chaque fois que votre ordonnance est renouvelée. Ce feuillet est un résumé et il ne contient donc pas tous les renseignements pertinents au sujet de ce produit. Discutez avec votre professionnel de la santé de votre maladie et de votre traitement et demandez-lui si de nouveaux renseignements sur **TYLENOL<sup>®</sup> avec codéine No. 2 ou No. 3** sont disponibles.



### Mises en garde et précautions importantes

- **Même si vous prenez TYLENOL® avec codéine No. 2 ou No. 3 de la manière prescrite, vous courez un risque de toxicomanie, d'abus et de mauvaise utilisation des opioïdes, qui peuvent entraîner une surdose et la mort.**
- **TYLENOL® avec codéine No. 2 ou No. 3 doit être avalé entier. Ne pas couper, briser, écraser, mâcher ou dissoudre les comprimés. Cela peut être dangereux et aboutir à la mort ou vous nuire gravement.**
- **Vous pourriez avoir des problèmes de respiration potentiellement mortels lorsque vous prenez TYLENOL® avec codéine No. 2 ou No. 3. Il est moins probable que cela se produise si vous prenez le médicament comme l'a prescrit votre médecin. Les bébés risquent de présenter des problèmes respiratoires mettant leur vie en danger si leur mère prend des opioïdes lorsqu'elle est enceinte ou qu'elle allaite.**
- **Il ne faut jamais donner TYLENOL® avec codéine No. 2 ou No. 3 à une autre personne. Elle pourrait en mourir si elle en prenait. Si TYLENOL® avec codéine No. 2 ou No. 3 ne vous a pas été prescrit, le fait d'en prendre, même une seule dose, peut causer une surdose fatale. Cela est particulièrement vrai pour les enfants.**
- **Si vous avez pris TYLENOL® avec codéine No. 2 ou No. 3 au cours de votre grossesse, à court ou à long terme, à des doses faibles ou élevées, votre bébé peut souffrir de symptômes de sevrage potentiellement mortels après la naissance. Ces symptômes peuvent se manifester dans les jours suivant la naissance et jusqu'à 4 semaines après l'accouchement. Si votre bébé présente l'un des symptômes suivants :**
  - **Sa respiration change (p. ex. respiration faible, difficile ou rapide).**
  - **Il est anormalement difficile de le réconforter.**
  - **Il tremble.**
  - **Ses selles sont plus importantes, il éternue, bâille ou vomit davantage, ou il fait de la fièvre.**

**Consultez un médecin immédiatement.**

- **Prendre TYLENOL® avec codéine No. 2 ou No. 3 avec d'autres médicaments opioïdes, des benzodiazépines, de l'alcool ou d'autres déprimeurs du système nerveux central (y compris les drogues illicites) peut entraîner une somnolence grave, une diminution de l'état de conscience, des problèmes respiratoires, le coma et la mort.**

### **Pourquoi utilise-t-on TYLENOL® avec codéine No. 2 et No. 3?**

- le soulagement à court terme de la douleur légère à modérée.

Il n'est pas recommandé de prendre TYLENOL® avec codéine No. 2 ou No. 3 durant plus de

5 jours pour combattre la douleur, ou plus de 3 jours pour combattre la fièvre, sauf sur l'avis de votre professionnel de la santé.

### **Comment TYLENOL® avec codéine No. 2 et No. 3 agissent-ils?**

TYLENOL® avec codéine No. 2 et No. 3 sont des antidouleurs appartenant à la classe de médicaments appelés opioïdes. Ils atténuent la douleur en agissant sur certains neurones de la moelle épinière et du cerveau. TYLENOL® avec codéine No. 2 et No. 3 contiennent aussi de la caféine. La caféine est un stimulant qui augmente l'activité dans le cerveau et rend généralement les personnes plus alertes. Il affecte aussi les reins en entraînant une augmentation de la production d'urine et peut accélérer le rythme cardiaque.

### **Quels sont les ingrédients de TYLENOL® avec codéine No. 2 et No. 3 ?**

Ingrédients médicinaux : acétaminophène, caféine et phosphate de codéine.

Ingrédients non médicinaux : cellulose, cellulose microcristalline, amidon, glycolate d'amidon sodique, amidon pré-gélatinisé et stéarate de magnésium.

### **Sous quelles formes se présentent TYLENOL® avec codéine No. 2 et No. 3?**

**TYLENOL® avec codéine No. 2 :** comprimés à 300 mg d'acétaminophène, 15 mg de caféine et 15 mg de phosphate de codéine.

**TYLENOL® avec codéine No. 3 :** comprimés à 300 mg d'acétaminophène, 15 mg de caféine et 30 mg de phosphate de codéine.

### **TYLENOL® avec codéine No. 2 et No. 3 ne doivent pas être utilisés si :**

- votre médecin ne vous l'a pas prescrit;
- vous êtes allergique à l'acétaminophène, à la caféine, à la codéine ou à tout autre ingrédient de TYLENOL® avec codéine No. 2 et No. 3;
- vous pouvez soulager votre douleur en prenant occasionnellement d'autres médicaments contre la douleur, notamment ceux qui sont en vente libre;
- vous souffrez d'asthme grave, avez une grande difficulté à respirer ou avez d'autres problèmes respiratoires graves;
- vous avez un problème cardiaque;
- vous avez une occlusion intestinale ou un rétrécissement de l'estomac ou de l'intestin;
- vous ressentez des douleurs abdominales intenses;
- vous avez un traumatisme crânien (blessure à la tête);
- vous risquez de faire des convulsions;
- vous souffrez d'alcoolisme;
- vous prenez ou avez pris au cours des 2 dernières semaines un inhibiteur de la monoamine oxydase (IMAO) (p. ex. sulfate de phénelzine, sulfate de tranlycypromine, moclobémide ou sélégiline);
- vous subirez bientôt, ou avez subi récemment, une intervention chirurgicale planifiée;
- vous êtes en travail (période qui précède l'accouchement);
- vous allaitez;
- vous êtes âgé de moins de 18 ans et allez vous faire enlever (ou vous vous êtes récemment fait enlever) les amygdales ou les végétations adénoïdes, car il vous arrive fréquemment

- d'arrêter de respirer pendant votre sommeil;
- vous avez un problème grave au foie ou aux reins;
  - vous avez une respiration lente ou superficielle, des taux élevés de dioxyde de carbone dans le sang ou une condition appelée « cœur pulmonaire » dans laquelle une partie du cœur est anormalement grosse ou ne fonctionne pas correctement en raison d'une tension artérielle élevée dans les poumons;
  - vous transformez la codéine en son métabolite actif de manière plus rapide et plus complète que les autres personnes (voir *Métaboliseurs ultrarapides de la codéine*);
  - vous êtes âgé de moins de 12 ans.

**Pour essayer d'éviter les effets secondaires et pour assurer une utilisation appropriée du médicament, discutez avec votre professionnel de la santé avant de prendre TYLENOL<sup>®</sup> avec codéine No. 2 ou No. 3. Informez-le de toutes vos maladies ou problèmes de santé, notamment si vous :**

- avez des antécédents d'abus d'alcool, de médicaments d'ordonnance ou de substances illicites;
- avez une maladie grave des reins, du foie ou des poumons;
- avez une tension artérielle basse;
- souffrez actuellement ou avez déjà souffert de dépression ;
- souffrez de constipation chronique ou grave;
- avez des problèmes de glandes thyroïdes, surrénales ou de prostate;
- avez de la difficulté à uriner;
- avez, ou avez déjà eu des hallucinations ou d'autres problèmes mentaux graves;
- présentez des symptômes de réaction allergique tels que respiration sifflante, éruptions cutanées ou démangeaisons;
- avez la sensation d'être sous sédation ou somnolent, êtes confus ou avez une respiration lente et superficielle;
- avez une rougeur ou une enflure dans une zone douloureuse, si les symptômes ne s'améliorent pas ou empirent, ou si de nouveaux symptômes apparaissent comme une fièvre élevée, des éruptions cutanées, des démangeaisons, une respiration sifflante ou un mal de tête persistant;
- avez une douleur qui dure depuis plus de 5 jours ou de la fièvre depuis plus de 3 jours;
- êtes âgé de moins de 18 ans et avez des problèmes respiratoires;
- avez de la difficulté à respirer, de l'asthme ou une maladie pulmonaire chronique;
- êtes enceinte ou prévoyez devenir enceinte;
- souffrez de migraines;
- êtes âgé ou invalide/affaibli;
- prenez des tranquillisants, des sédatifs, des antihistaminiques sédatifs ou d'autres dépresseurs, des salicylates, d'autres médicaments contre la douleur ou la fièvre ou des anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS);
- prenez ou prévoyez prendre un médicament sérotoninergique, ou si vous n'êtes pas sûr de prendre un médicament sérotoninergique (p. ex. des antidépresseurs, des médicaments contre la migraine).

## **Autres mises en garde**

### **Métaboliseurs ultrarapides de la codéine**

Certaines personnes transforment la codéine de manière plus rapide et plus complète que d'autres. Cette transformation rapide dans l'organisme a comme résultat des concentrations de médicament plus élevées que prévues. Même aux doses recommandées, chez ces personnes qui sont des métaboliseurs ultrarapides, la codéine peut avoir un effet sur la respiration mettant la vie en danger ou entraînant la mort. Ces personnes peuvent aussi présenter des symptômes de surdose, tels que somnolence extrême, confusion ou respiration superficielle.

### **Toxicomanie, dépendance et tolérance**

Comme avec tout opioïde, si vous prenez TYLENOL<sup>®</sup> avec codéine No. 2 ou No. 3 pendant une longue période de temps, une dépendance mentale et physique peut survenir. La codéine peut également causer une toxicomanie. Il y a d'importantes différences entre la dépendance physique et la toxicomanie. Si vous prenez des opioïdes pendant une longue période de temps, vous pourriez développer une tolérance. Cela signifie que vous pourriez avoir besoin de doses plus élevées de TYLENOL<sup>®</sup> avec codéine No. 2 ou No. 3 pour obtenir le même degré de soulagement. Il est important que vous discutiez avec votre médecin si vous avez des questions ou des préoccupations à propos de la toxicomanie, de la dépendance physique ou de la tolérance.

Le professionnel de la santé doit exercer la même prudence lorsqu'il vous prescrit TYLENOL<sup>®</sup> avec codéine No. 2 ou No. 3 que lorsqu'il prescrit d'autres opioïdes oraux. Il n'est pas recommandé de prendre ces médicaments pendant une longue période de temps.

### **Réactions cutanées graves (syndrome de Stevens - Johnson, nécrolyse épidermique toxique, syndrome d'hypersensibilité)**

L'acétaminophène peut entraîner des réactions cutanées graves pouvant se propager à la bouche, aux lèvres, au visage, aux mains, au tronc, aux bras et aux jambes. Cette affection peut mettre la vie en danger. Arrêtez de prendre TYLENOL<sup>®</sup> avec codéine No. 2 ou No. 3 et contactez immédiatement votre professionnel de la santé si vous développez une éruption cutanée durant le traitement (voir le tableau **Effets secondaires graves et mesure à prendre**, ci-dessous).

### **Atteinte du foie**

Prendre de l'acétaminophène à des doses plus élevées que celles recommandées peut entraîner une atteinte du foie, y compris un risque de maladie grave du foie et de décès. Ne pas dépasser la dose maximale quotidienne recommandée d'acétaminophène, en tenant compte de toutes les voies d'administration (intraveineuse, orale et rectale) et de tous les produits contenant de l'acétaminophène (gouttes/solutions orales, sirop, comprimés, capsules, suppositoires, etc.).

**Grossesse, allaitement, travail et accouchement :** N'utilisez pas TYLENOL<sup>®</sup> avec codéine No. 2 et No. 3 pendant l'allaitement, le travail ou l'accouchement. Les opioïdes peuvent être transmis à votre bébé par le lait maternel ou lorsqu'il se trouve toujours dans l'utérus. TYLENOL<sup>®</sup> avec codéine No. 2 et No. 3 peuvent alors causer des problèmes respiratoires pouvant mettre en danger la vie de votre bébé à naître ou que vous allaitez.

Si vous êtes enceinte, votre médecin déterminera si les avantages thérapeutiques de TYLENOL<sup>®</sup>

avec codéine No. 2 ou No. 3 l'emportent sur les risques pour votre enfant à naître. De plus, si vous êtes enceinte et prenez un de ces médicaments, il est important de ne pas l'arrêter soudainement. Votre médecin vous surveillera et vous aidera à réduire graduellement la prise de TYLENOL<sup>®</sup> avec codéine No. 2 ou No. 3. L'arrêt doit se faire lentement afin d'éviter des conséquences graves pour votre enfant à naître.

**Conduire ou faire fonctionner des machines :** N'accomplissez pas de tâches qui pourraient nécessiter une attention particulière tant que vous ne savez pas comment vous réagissez à TYLENOL<sup>®</sup> avec codéine No. 2 ou No. 3.

TYLENOL<sup>®</sup> avec codéine No. 2 et No. 3 peuvent causer les symptômes suivants :

- somnolence
- étourdissements
- sensation de tête légère

Ces symptômes se produisent habituellement après la prise de la première dose et lorsque la dose est augmentée.

**Syndrome sérotoninergique :** TYLENOL<sup>®</sup> avec codéine No. 2 et No. 3 peuvent causer un syndrome sérotoninergique, une réaction rare, mais potentiellement mortelle. Ce syndrome peut modifier de façon importante le fonctionnement de votre cerveau, de vos muscles et de votre appareil digestif. Vous pourriez présenter un syndrome sérotoninergique si vous prenez TYLENOL<sup>®</sup> avec codéine No. 2 ou No. 3 en association avec certains antidépresseurs ou antimigraineux.

Les symptômes du syndrome sérotoninergique sont notamment les suivants :

- fièvre, transpiration, frissons, diarrhées, nausées, vomissements;
- secousses, tremblements ou raideurs musculaires, réflexes exagérés, perte de la coordination;
- rythme cardiaque rapide, changement dans la tension artérielle;
- confusion, agitation, nervosité, hallucinations, changement d'humeur, inconscience et coma.

**Apnée du sommeil :** Les opioïdes peuvent causer un problème appelé apnée du sommeil (arrêt de la respiration de temps en temps pendant le sommeil). Si vous avez déjà eu une apnée du sommeil ou si une personne de votre entourage a remarqué que vous vous arrêtez de respirer de temps en temps pendant votre sommeil, parlez-en à votre médecin.

**Trouble des glandes surrénales :** Vous pourriez présenter un trouble des glandes surrénales que l'on appelle « insuffisance surrénalienne ». Dans un tel cas, les glandes surrénales produisent des quantités insuffisantes de certaines hormones. Vous pourriez alors présenter des symptômes tels que :

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

Une atteinte des glandes surrénales est plus probable si vous prenez des opioïdes depuis plus d'un mois. Votre médecin pourrait vous faire passer des examens, vous prescrire un autre

médicament et cesser graduellement l'administration de TYLENOL<sup>®</sup> avec codéine No. 2 ou No. 3.

**Aggravation de la douleur :** Prendre des opioïdes pour soulager la douleur peut parfois avoir l'effet non intentionnel d'aggraver la douleur (hyperalgésie induite par les opioïdes), même si la dose d'opioïde n'a pas changé ou a été augmentée. Cela peut également comprendre une sensation de douleur dans de nouvelles régions du corps ou une sensation de douleur causée par quelque chose qui ne causerait habituellement pas de douleur, comme par exemple ressentir une douleur quand un vêtement touche la peau. Si vous remarquez de tels changements alors que vous prenez TYLENOL<sup>®</sup> avec codéine No. 2 ou No. 3, informez-en votre médecin.

**Fonction sexuelle/reproduction :** L'utilisation prolongée d'opioïdes peut être associée à une diminution des taux d'hormones sexuelles. Elle peut également être associée à une baisse de la libido (désir sexuel), à une dysfonction érectile ou à une infertilité.

**Informez votre professionnel de la santé de tous les produits de santé que vous prenez, y compris : médicaments, vitamines, minéraux, suppléments naturels, produits de médecine douce, etc.**

**Les produits ci-dessous pourraient interagir avec TYLENOL<sup>®</sup> avec codéine No. 2 et No. 3 :**

- Alcool. Y compris les médicaments d'ordonnance et en vente libre qui contiennent de l'alcool. **Ne pas** boire d'alcool lorsque vous prenez TYLENOL<sup>®</sup> avec codéine No. 2 ou No. 3. Cela peut entraîner les effets suivants :
  - somnolence
  - respiration anormalement lente ou faible
  - effets indésirables graves
  - surdose mortelle
- Autres médicaments sédatifs qui pourraient augmenter la somnolence causée par TYLENOL<sup>®</sup> avec codéine No. 2 ou No. 3
- Autres analgésiques opioïdes (médicaments utilisés pour traiter la douleur)
- Anesthésiques généraux (médicaments utilisés au cours d'une intervention chirurgicale)
- Benzodiazépines (médicaments utilisés pour favoriser le sommeil ou réduire l'anxiété)
- Antidépresseurs (pour le traitement de la dépression et d'autres troubles de l'humeur). **Ne pas** prendre TYLENOL<sup>®</sup> avec codéine No. 2 ou No. 3 en même temps que des inhibiteurs de la monoamine oxydase (IMAO) ou si vous en avez pris au cours des 14 derniers jours.
- Médicaments utilisés pour traiter un trouble mental ou émotionnel grave (la schizophrénie, par exemple)
- Médicaments pour traiter la migraine (p. ex. triptans)
- 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
- Warfarine (par exemple COUMADIN<sup>®</sup>) et d'autres anticoagulants (utilisés pour prévenir ou traiter les caillots sanguins)
- Antirétroviraux (utilisés pour traiter les infections virales)

- Antifongiques (utilisés pour traiter les infections à champignons)
- Antibiotiques (utilisés pour traiter les infections bactériennes)
- Certains médicaments utilisés pour traiter les problèmes cardiaques (par exemple les bêta-bloquants)
- Millepertuis commun

### **Comment prendre TYLENOL® avec codéine No. 2 et No. 3 ?**

Utilisez la dose efficace la plus faible pendant la durée la plus courte possible. Prenez le médicament uniquement lorsque vous en avez besoin et jamais plus souvent que toutes les 4 à 6 heures.

### **Ne prenez pas TYLENOL® avec codéine No. 2 et No. 3 avec d'autres médicaments contenant de l'acétaminophène.**

Ne dépassez pas la dose maximale recommandée. Une surdose peut entraîner une **atteinte du foie grave ou potentiellement fatale**.

**À avaler entier. Ne pas couper, briser, écraser, mâcher ou dissoudre les comprimés. Cela peut être dangereux et aboutir à la mort ou vous nuire gravement.**

### **Dose initiale habituelle chez l'adulte**

#### **Comprimés TYLENOL® avec codéine No. 2 et No. 3 :**

Votre médecin vous prescrira la dose la plus faible qui permet de combattre votre fièvre ou votre douleur. Il est recommandé de prendre TYLENOL® avec codéine No. 2 ou No. 3 pendant un maximum de 3 jours pour la fièvre et un maximum de 5 jours pour la douleur, à moins d'instructions différentes de votre professionnel de la santé. Si vous avez besoin de prendre TYLENOL® avec codéine No. 2 ou No. 3 pour plus longtemps, votre médecin déterminera la meilleure dose pour vous afin de diminuer le risque d'effets secondaires et de surdose. Des doses plus élevées peuvent entraîner plus d'effets secondaires et un plus grand risque de surdose.

Prendre 1 comprimé toutes les 4 à 6 heures au besoin, sans dépasser 12 comprimés par période de 24 heures. Si 1 comprimé ne soulage pas la douleur, prendre 2 comprimés lors de la prochaine dose.

Votre dose est adaptée à vos besoins. Assurez-vous de suivre à la lettre la posologie prescrite par votre médecin. N'augmentez pas ou ne diminuez pas votre dose sans l'avoir consulté.

Évaluez votre douleur régulièrement avec votre médecin pour déterminer si vous avez encore besoin de TYLENOL® avec codéine No. 2 ou No. 3. N'utilisez TYLENOL® avec codéine No. 2 et No. 3 que pour l'affection pour laquelle ils ont été prescrits.

Si votre douleur s'intensifie ou si vous manifestez un effet secondaire après avoir pris TYLENOL® avec codéine No. 2 ou No. 3, consultez votre médecin immédiatement.

## Arrêt du médicament

Si vous prenez TYLENOL<sup>®</sup> avec codéine No. 2 ou No. 3 depuis plus de quelques jours, vous ne devez pas cesser brusquement de le prendre. Votre médecin vous surveillera et vous aidera à réduire graduellement la prise de TYLENOL<sup>®</sup> avec codéine No. 2 ou No. 3. L'arrêt doit se faire lentement afin d'éviter des symptômes incommodants, tels que :

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

En réduisant ou en cessant la prise d'opioïdes, vous deviendrez moins tolérant à ces médicaments. Si vous recommencez un traitement, il faudra le faire à la dose la plus faible. Si vous recommencez à prendre TYLENOL<sup>®</sup> avec codéine No. 2 ou No. 3 à la dernière dose que vous preniez avant d'arrêter graduellement le traitement, vous pourriez subir une surdose.

### **Renouvellement de l'ordonnance de TYLENOL<sup>®</sup> avec codéine No. 2 ou No. 3**

Il vous faut obtenir une nouvelle ordonnance écrite de votre médecin chaque fois que vous avez besoin d'une quantité additionnelle de TYLENOL<sup>®</sup> avec codéine No. 2 ou No. 3. Par conséquent, il est important que vous preniez contact avec votre médecin avant d'être à court de médicaments.

N'obtenez une ordonnance de ce médicament que du médecin responsable de votre traitement. Ne cherchez pas à obtenir des ordonnances de tout autre médecin, sauf si la responsabilité de la prise en charge de votre douleur est transférée à un autre médecin.

### **Surdose**

Une surdose peut entraîner une **atteinte du foie grave ou potentiellement fatale**.

Si vous pensez avoir pris une trop grande quantité de TYLENOL<sup>®</sup> avec codéine No. 2 ou No. 3, communiquez immédiatement avec un professionnel de la santé, le service des urgences d'un hôpital ou le centre antipoison de votre région, même en l'absence de symptômes.



Les signes de surdose sont entre autres les suivants :

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

### **Dose oubliée**

Si vous avez oublié une dose, prenez-la dès que possible. Toutefois, s'il est presque temps de prendre la prochaine dose, ne prenez pas la dose oubliée. Il ne faut pas prendre deux doses à la fois. Si vous avez oublié plusieurs doses de suite, consultez votre médecin avant de recommencer à prendre votre médicament.

### **Quels sont les effets secondaires qui pourraient être associés à TYLENOL<sup>®</sup> avec codéine No. 2 et No. 3 ?**

Lorsque vous prenez TYLENOL<sup>®</sup> avec codéine No. 2 ou No. 3, vous pourriez ressentir des effets secondaires qui ne sont pas mentionnés ci-dessous. Si c'est le cas, communiquez avec votre professionnel de la santé.

Les effets secondaires sont notamment les suivants :

- Somnolence
- Insomnie
- Étourdissements
- Évanouissement
- Nausées, vomissements ou faible appétit
- Bouche sèche
- Maux de tête
- Problèmes de vision
- Faiblesse, mouvements musculaires non coordonnés
- Démangeaisons
- Transpiration
- Constipation
- Diminution de la libido, impuissance (dysfonction érectile), infertilité

Communiquez avec votre médecin ou votre pharmacien pour savoir comment prévenir la constipation lorsque vous commencez à prendre TYLENOL<sup>®</sup> avec codéine No. 2 ou No. 3.

<b>Effets secondaires graves et mesure à prendre</b>			
Symptôme ou effet	Communiquez avec votre professionnel de la santé		Cessez de prendre le médicament et obtenez des soins médicaux immédiatement
	Cas graves seulement	Tous les cas	
<b>RARE</b>			
<b>Surdose</b> : hallucinations, confusion, incapacité à marcher normalement, respiration lente ou faible, somnolence extrême, sédation ou étourdissements, muscles flasques, faible tonus musculaire, peau froide et moite.			✓
<b>Dépression respiratoire</b> : respiration lente, superficielle ou faible.			✓
<b>Réaction allergique</b> : éruption cutanée, urticaire, enflure du visage, des lèvres, de la langue ou de la gorge, difficulté à avaler ou à respirer.			✓
<b>Occlusion intestinale (fécalome)</b> : douleur abdominale, constipation grave, nausées.			✓
<b>Sevrage</b> : nausées, vomissements, diarrhée, anxiété, frissons, peau froide et moite, courbatures, perte d'appétit, transpiration.		✓	
<b>Battements cardiaques rapides, lents ou irréguliers</b> : palpitations cardiaques.		✓	
<b>Tension artérielle basse</b> : étourdissements, évanouissement, sensation de tête légère.	✓		
<b>Syndrome sérotoninergique</b> : agitation ou nervosité, perte du contrôle musculaire ou contractions musculaires involontaires, tremblements, diarrhée.			✓

<p><b>Réactions cutanées graves (syndrome de Stevens - Johnson, nécrolyse épidermique toxique, syndrome d'hypersensibilité) :</b> toute association d'éruptions cutanées avec démangeaisons, rougeur, formation de cloques et desquamation (peau qui pèle) affectant : la peau et/ou les lèvres, les yeux, la bouche, les voies nasales ou les parties génitales, le tout accompagné de fièvre, de frissons, de maux de tête, de toux, de courbatures ou de douleurs articulaires, de jaunissement de la peau ou des yeux, d'urine foncée.</p>			✓
<b>TRÈS RARE</b>			
<p><b>Atteinte du foie :</b> jaunissement de la peau ou des yeux, urine foncée, douleur abdominale, nausée, vomissements, perte d'appétit.</p>		✓	
<p>Rougeur ou enflure d'une zone douloureuse, symptômes qui ne s'améliorent pas ou nouveaux symptômes qui apparaissent, tels que fièvre, éruptions cutanées, démangeaisons, respiration sifflante ou maux de tête persistants.</p>		✓	

Si vous présentez un symptôme ou un effet secondaire incommodant qui n'est pas mentionné ici, ou que celui-ci s'aggrave au point de perturber vos activités quotidiennes, consultez votre professionnel de la santé.

## Déclaration des effets secondaires

Vous pouvez déclarer les effets secondaires soupçonnés associés à l'utilisation des produits de santé à Santé Canada de l'une des deux façons suivantes :

- en consultant la page Web sur la déclaration des effets indésirables ([www.canada.ca/fr/sante-canada/services/medicaments-produits-sante/medeffet-canada/declaration-effets-indesirables](http://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/medicaments-produits-sante/medeffet-canada/declaration-effets-indesirables)) pour savoir comment déclarer un effet indésirable en ligne, par courrier ou par télécopieur; ou
- en composant le numéro sans frais 1-866-234-2345.

*REMARQUE : Si vous désirez obtenir des renseignements sur la prise en charge des effets secondaires, veuillez communiquer avec votre professionnel de la santé. Le Programme Canada Vigilance ne fournit pas de conseils médicaux.*

## Conservation

- Gardez le flacon bien fermé. Conservez entre 15 et 30 °C, à l'abri de la lumière.
- **Gardez les comprimés inutilisés ou périmés de TYLENOL<sup>®</sup> avec codéine No. 2 et No. 3 en lieu sûr afin de prévenir le vol, la mauvaise utilisation ou une exposition accidentelle.**
- **Gardez TYLENOL<sup>®</sup> avec codéine No. 2 et No. 3 sous clé, hors de la vue et de la portée des enfants et des animaux de compagnie.**
- **Ne prenez jamais de médicaments devant de jeunes enfants, car ils pourraient vouloir vous imiter. L'ingestion accidentelle par un enfant est dangereuse et pourrait entraîner la mort. Si un enfant prend accidentellement TYLENOL<sup>®</sup> avec codéine No. 2 ou No. 3, obtenez immédiatement des soins d'urgence.**

## Comment se débarrasser des comprimés périmés ou inutilisés ?

**TYLENOL<sup>®</sup> avec codéine No. 2 et No. 3 ne doivent jamais être jetés à la poubelle, car les enfants et les animaux de compagnie pourraient les trouver.** Les comprimés doivent être retournés à une pharmacie pour qu'ils soient éliminés convenablement.

**Pour en savoir plus sur TYLENOL® avec codéine No. 2 et No. 3 :**

- Communiquez avec votre professionnel de la santé.
- Pour toute question ou préoccupation, contactez le fabricant, Janssen Inc., sur le site [www.janssen.com/canada](http://www.janssen.com/canada).
- Lisez la monographie de produit intégrale, rédigée à l'intention des professionnels de la santé. Celle-ci renferme également les Renseignements destinés aux patients. Vous pouvez les obtenir sur le site Web de Santé Canada ([www.canada.ca/fr/sante-canada/services/medicaments-produits-sante/medicaments/base-donnees-produits-pharmaceutiques](http://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/medicaments-produits-sante/medicaments/base-donnees-produits-pharmaceutiques)); sur le site du fabricant ([www.janssen.com/canada](http://www.janssen.com/canada)), ou encore, en composant le 1-800-567-3331 ou 1-800-387-8781.

Le présent feuillet a été rédigé par Janssen Inc. Toronto (Ontario) M3C 1L9

Dernière révision : septembre 2020

Marques de commerce utilisées sous licence.

Toutes les autres marques de commerce de tierces parties appartiennent à leurs propriétaires respectifs.

© 2020 Janssen Inc.