

MONOGRAPHIE  
AVEC INFORMATIONS DESTINÉS AUX PATIENTS

**PrANAPROX<sup>®</sup>**

**PrANAPROX<sup>®</sup> DS**

Naproxène sodique

Comprimé, 275 mg et 550 mg, oral

USP

Code ATC : M01AE02

Anti-inflammatoire non stéroïdien (AINS)

Atnahs Pharma UK Limited  
Sovereign House, Miles Gray Road  
Basildon, Essex SS14 3FR  
Royaume-Uni

Date d'autorisation initiale :  
[3 novembre 2015]

Date de révision :  
[18 janvier 2022]

Distribution par Methapharm Inc.  
Brantford, Ontario N3S 7X6  
Canada

Numéro de contrôle de la présentation : 253450

ANAPROX<sup>®</sup> et ANAPROX DS<sup>®</sup> sont des marques déposées d'Atnahs Pharma UK Limited, utilisées sous licence

## MODIFICATIONS IMPORTANTES APPORTÉES RÉCEMMENT À LA MONOGRAPHIE

<a href="#">2 CONTRE-INDICATIONS</a>	[01/2022]
<a href="#">3 ENCADRÉ SUR LES MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS IMPORTANTES</a>	[01/2022]
7 MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS, Surveillance et examens de laboratoire, <a href="#">grossesse</a>	[01/2022]
7 MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS, <a href="#">psychiatrie</a>	[01/2022]
7 MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS, <a href="#">dermatologie</a>	[01/2022]
7 MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS, <a href="#">7.1.1 Femmes enceintes</a>	[01/2022]

## TABLES DES MATIÈRES

Les rubriques ou sous rubriques qui ne sont pas applicables au moment de l'autorisation ne sont pas mentionnées.

<b>MODIFICATIONS IMPORTANTES APPORTÉES RÉCEMMENT À LA MONOGRAPHIE .....</b>	<b>2</b>
<b>TABLES DES MATIÈRES .....</b>	<b>2</b>
<b>PARTIE I : INFORMATIONS DESTINÉES AUX PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ .....</b>	<b>4</b>
<b>1 INDICATIONS.....</b>	<b>4</b>
1.1 Pédiatrie.....	4
1.2 Personnes âgées .....	4
<b>2 CONTRE-INDICATIONS.....</b>	<b>4</b>
<b>3 ENCADRÉ SUR LES MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS IMPORTANTES .....</b>	<b>6</b>
<b>4 POSOLOGIE ET ADMINISTRATION .....</b>	<b>7</b>
4.1 Considérations posologiques.....	7
4.2 Posologie recommandée et ajustement posologique.....	7
4.4 Administration .....	7
4.5 Dose oubliée .....	7
<b>5 SURDOSAGE.....</b>	<b>7</b>
<b>6 FORMES PHARMACEUTIQUES, TENEURS, COMPOSITION ET CONDITIONNEMENT .....</b>	<b>8</b>
<b>7 MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS.....</b>	<b>8</b>
7.1 Populations spéciales.....	18

7.1.1	Femmes enceintes .....	18
7.1.2	Femmes qui allaitent.....	19
7.1.3	Pédiatrie.....	19
7.1.4	Personnes âgées .....	19
<b>8</b>	<b>EFFETS INDÉSIRABLES.....</b>	<b>20</b>
8.1	Aperçu des effets indésirables.....	20
8.2	Effets indésirables observés au cours des études cliniques.....	20
8.3	Effets indésirables moins fréquents observés au cours des études cliniques.....	21
8.5	Effets indésirables observés après la commercialisation .....	21
<b>9</b>	<b>INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES .....</b>	<b>23</b>
9.3	Interactions médicament-comportement.....	23
9.4	Interactions médicamenteuses.....	23
9.5	Interactions médicament-aliment .....	28
9.6	Interactions médicament-plante médicinale.....	28
9.7	Interactions médicament-examens de laboratoire.....	29
<b>10</b>	<b>PHARMACOLOGIE CLINIQUE .....</b>	<b>29</b>
10.1	Mécanisme d'action.....	29
10.2	Pharmacodynamie .....	29
10.3	Pharmacocinétique.....	31
<b>11</b>	<b>CONSERVATION, STABILITÉ ET MISE AU REBUT.....</b>	<b>33</b>
<b>12</b>	<b>PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES DE MANIPULATION .....</b>	<b>34</b>
	<b>PARTIE II : INFORMATIONS SCIENTIFIQUES .....</b>	<b>35</b>
<b>13</b>	<b>INFORMATIONS PHARMACEUTIQUES.....</b>	<b>35</b>
<b>14</b>	<b>ESSAIS CLINIQUES.....</b>	<b>35</b>
<b>15</b>	<b>MICROBIOLOGIE.....</b>	<b>35</b>
<b>16</b>	<b>TOXICOLOGIE NON CLINIQUE .....</b>	<b>35</b>
	<b>INFORMATIONS DESTINÉES AUX PATIENTS .....</b>	<b>40</b>

## **PARTIE I : INFORMATIONS DESTINÉES AUX PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ**

### **1 INDICATIONS**

ANAPROX ou ANAPROX DS (naproxène sodique) sont indiqués pour :

- le soulagement de la douleur légère à modérément grave accompagnée d'une inflammation dans des affections telles que traumatisme musculo-squelettique et extraction post-dentaire.
- Le soulagement de la douleur associée aux crampes post-partum et à la dysménorrhée.

**Pour les patients présentant un risque accru d'événements cardiovasculaires et/ou gastro-intestinaux indésirables, d'autres stratégies de gestion qui n'incluent PAS l'utilisation des AINS doivent d'abord être considérées. (voir [2 CONTRE-INDICATIONS](#) et [7 MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS](#).)**

**L'utilisation d'ANAPROX ou ANAPROX DS devrait se limiter à la dose efficace la plus faible pendant la plus courte durée de traitement possible afin de minimiser le risque possible d'événements cardiovasculaires ou gastro-intestinaux indésirables. (voir [2 CONTRE-INDICATIONS](#) et [7 MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS](#).)**

L'utilisation des AINS, comme ANAPROX ou ANAPROX DS, ne traite PAS la maladie clinique et n'empêche pas sa progression.

L'utilisation des AINS, comme ANAPROX ou ANAPROX DS, soulage les symptômes et réduit l'inflammation tant que le patient continue de les prendre.

#### **1.1 Pédiatrie**

Enfants et adolescents (< 18 ans) : L'utilisation d'ANAPROX et ANAPROX DS est contre-indiquée chez les enfants et adolescents de moins de 18 ans puisque ANAPROX et ANAPROX DS n'ont pas été étudiés chez des sujets de moins de 18 ans. Voir [2 CONTRE-INDICATIONS](#).

#### **1.2 Personnes âgées**

Personnes âgées (≥ 65 ans) : Les données issues des études cliniques et de l'expérience suggèrent que l'utilisation dans la population gériatrique est associée à des différences en termes de sécurité ou d'efficacité. Voir [4 POSOLOGIE ET ADMINISTRATION](#) et [7.1.4 Personnes âgées](#)

### **2 CONTRE-INDICATIONS**

- l'utilisation d'ANAPROX et ANAPROX DS est contre-indiquée dans le contexte péri-opératoire d'un pontage aorto-coronarien. Bien que ANAPROX et ANAPROX DS n'aient PAS fait l'objet d'études parmi cette population de patients, un AINS du groupe des inhibiteurs sélectifs de la COX-2 qui a été étudié dans un tel contexte a provoqué une incidence accrue d'événements cardiovasculaires ou thrombo-emboliques, des

infections chirurgicales profondes et des complications de plaie sternale.

- le troisième trimestre de la grossesse en raison du risque d'obturation prématurée du canal artériel et d'une parturition prolongée
- les femmes qui allaitent, en raison du risque de réactions indésirables graves chez le nourrisson
- les patients souffrant d'une insuffisance cardiaque grave non contrôlée
- les patients présentant une hypersensibilité à ce médicament ou à tout composant de la formulation, y compris tout ingrédient non médicinal, ou composant du contenant. Pour une liste complète, voir [6 FORMES PHARMACEUTIQUES, TENEURS, COMPOSITION ET CONDITIONNEMENT](#).
- les patients avec des antécédents d'asthme, d'urticaire ou de réaction de type allergique après la prise d'acide acétylsalicylique (AAS) ou d'un autre AINS (c.-à-d. syndrome complet ou partiel d'intolérance à l'AAS - rhinosinusite, urticaire ou œdème de Quincke, polypes nasaux, asthme). Des réactions anaphylactoïdes mortelles se sont produites chez de tels sujets. Les personnes qui présentent les problèmes médicaux mentionnés ci-dessus ont un risque de réaction grave, même si elles ont déjà pris des AINS sans avoir eu de réaction indésirable. Il est important de se rappeler qu'il existe une possibilité de réaction croisée entre les différents AINS. Voir [7 MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS](#)
- les patients présentant un ulcère gastroduodéal actif, ou une hémorragie gastro-intestinale active.
- les patients présentant une hémorragie cérébrovasculaire ou d'autres troubles hémorragiques
- les patients présentant une maladie intestinale inflammatoire
- les patients présentant des troubles hépatiques importants ou une maladie active du foie
- les patients présentant une insuffisance rénale grave (clairance de la créatinine < 30 mL/min ou 0,5 mL/s) ou maladie du rein qui s'aggrave (les personnes atteintes d'une insuffisance rénale moins grave à qui l'on prescrit des AINS présentent un risque de détérioration de la fonction rénale et doivent être surveillées). Voir [7 MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS](#)
- les patients présentant une hyperkaliémie connue. Voir [7 MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS](#)
- les enfants et adolescents de moins de 18 ans puisque ANAPROX et ANAPROX DS n'ont pas été étudiés chez des sujets de moins de 18 ans.

### 3 ENCADRÉ SUR LES MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS IMPORTANTES

#### Mises en garde et précautions importantes

- **Risque d'événements cardiovasculaires (CV) indésirables : cardiopathie ischémique, maladie cérébrovasculaire, insuffisance cardiaque congestive (de classe II à IV selon la New York Heart Association [NYHA]) :**

ANAPROX et ANAPROX DS sont des anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS). L'utilisation de certains AINS est associée à une incidence accrue d'événements cardiovasculaires indésirables (comme un infarctus du myocarde, un accident vasculaire cérébral ou des événements thrombotiques) qui peuvent être mortels. Le risque peut augmenter avec la durée d'utilisation. Les patients atteints d'une maladie cardiovasculaire ou présentant des facteurs de risque de maladie cardiovasculaire peuvent s'exposer à des risques plus importants.

La prudence est recommandée lorsque l'on prescrit ANAPROX et ANAPROX DS à un patient atteint de cardiopathie ischémique (y compris, mais de façon NON limitative, l'infarctus aigu du myocarde, des antécédents d'infarctus du myocarde et/ou d'angine de poitrine), d'une maladie cérébrovasculaire (y compris mais de façon NON limitative, l'accident vasculaire cérébral, les accidents ischémiques transitoires et/ou l'amaurose fugace) et/ou d'insuffisance cardiaque congestive (classe II à IV de la NYHA).

L'utilisation des AINS, comme ANAPROX ou ANAPROX DS, peut favoriser la rétention sodique de façon proportionnelle à la dose administrée, par un mécanisme rénal, ce qui peut provoquer l'augmentation de la tension artérielle et/ou l'exacerbation de l'insuffisance cardiaque congestive.

Les essais cliniques randomisés avec ANAPROX et ANAPROX DS n'ont pas été conçus de manière à déceler les différences entre les événements cardiovasculaires dans un contexte chronique. Par conséquent, la prudence est recommandée au moment de la prescription d'ANAPROX ou ANAPROX DS. Voir [7 MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS](#)

- **Risque d'événements indésirables gastro-intestinaux (GI) :**

L'utilisation des AINS, comme ANAPROX ou ANAPROX DS, est associée à une incidence accrue d'événements indésirables gastro-intestinaux (comme l'ulcération, l'hémorragie, la perforation et l'obstruction des voies gastro-intestinales hautes et basses du tractus gastro-intestinal). Voir [7 MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS](#)

- **Risque pendant la grossesse :**

La prudence est recommandée lorsqu'on prescrit ANAPROX ou ANAPROX DS pendant les premier et deuxième trimestres de la grossesse. L'utilisation d'ANAPROX ou ANAPROX DS à environ 20 semaines de gestation ou plus tard peut entraîner un dysfonctionnement rénal fœtal conduisant à un oligoamnios et à une insuffisance ou une défaillance rénale néonatale (voir [7.1.1 Femmes enceintes](#)). L'utilisation d'ANAPROX ou ANAPROX DS est contre-indiquée au cours du troisième trimestre de la grossesse en raison du risque

d'obturation prématurée du canal artériel et du canal artériel et d'inertie utérine (parturition prolongée). Voir [2 CONTRE-INDICATIONS](#)

## 4 POSOLOGIE ET ADMINISTRATION

### 4.1 Considérations posologiques

L'utilisation d'ANAPROX ou ANAPROX DS doit être limitée à la dose efficace la plus faible pour une durée de traitement la plus courte possible (voir 1 INDICATIONS). Pour toutes les indications, le traitement doit être initié avec la dose la plus faible.

### 4.2 Posologie recommandée et ajustement posologique

#### Adulte :

La dose initiale recommandée d'ANAPROX (naproxène sodique) chez les adultes est de deux comprimés de 275 mg suivi d'un comprimé de 275 mg toutes les 6 à 8 heures, au besoin. La dose quotidienne totale ne doit pas dépasser 5 comprimés (1 375 mg). Alternativement, il est possible d'administrer un comprimé d'ANAPROX DS (550 mg de naproxène sodique) deux fois par jour.

### 4.4 Administration

ANAPROX ou ANAPROX DS ne doivent pas être avalés avec des aliments ou du lait.

### 4.5 Dose oubliée

Si une dose est oubliée, le patient doit la prendre dès que possible. Si le moment de la dose suivante est proche, sauter la dose oubliée et reprendre l'horaire habituel pour la prise du médicament suivante. Le patient doit être informé qu'il ne doit pas prendre 2 doses en même temps.

## 5 SURDOSAGE

Les signes et symptômes fréquemment observés en cas de surdosage sont les suivants : somnolence, étourdissements, désorientation, indigestion, douleurs épigastriques, gêne abdominale, nausées, vomissements, perturbations passagères de la fonction hépatique, hypoprothrombinémie, dysfonction rénale, acidose métabolique et apnée. Comme ANAPROX ou ANAPROX DS sont rapidement absorbés, il est raisonnable d'anticiper des taux sanguins élevés de manière précoce. Quelques patients ont eu des convulsions, mais il n'est pas clair que celles-ci soient liées au naproxène.

Des hémorragies gastro-intestinales peuvent se produire. La prise d'un AINS peut également entraîner, quoique rarement, de l'hypertension, une insuffisance rénale aiguë, une dépression respiratoire et le coma.

Des réactions anaphylactoïdes ont été signalées avec la prise d'un AINS à des doses thérapeutiques, ces réactions pouvant également se produire à la suite d'un surdosage.

Après la prise d'une dose excessive d'un AINS, le patient doit recevoir des soins symptomatiques et de soutien. Il n'y a pas d'antidote spécifique. Chez les patients présentant des symptômes de surdosage dans les 4 heures suivant la prise du médicament ou dans les cas d'un surdosage important, la prévention de toute absorption supplémentaire (p. ex., à l'aide de charbon activé) pourrait être indiquée. En raison de la forte liaison du naproxène aux protéines, il se peut qu'une diurèse forcée, une alcalinisation de l'urine, l'hémodialyse ou l'hémoperfusion ne s'avèrent pas utiles.

Pour la prise en charge d'une suspicion de surdosage de médicament, contactez le centre antipoison de votre région.

## 6 FORMES PHARMACEUTIQUES, TENEURS, COMPOSITION ET CONDITIONNEMENT

Tableau 1 – Formes pharmaceutiques, teneurs, composition et conditionnement

Voie d'administration	Forme pharmaceutique / teneur / composition	Ingrédients non médicinaux
Oral	Comprimé pelliculé, 275, 550 mg de naproxène sodique	hydroxypropyl méthylcellulose, laque aluminique indigo, stéarate de magnésium, cellulose microcristalline, polyéthylène glycol, povidone et talc, dioxyde de titane

ANAPROX 275 mg : Chaque comprimé est bleu clair et pelliculé, de forme ovale et marqué NPS-275 sur un côté. Disponible en flacons de 100, 500 et 1 000 comprimés.

ANAPROX DS 550 mg : Chaque comprimé est bleu et pelliculé, de forme oblongue et marqué NPS-550 sur un côté. Disponible en flacons de 100 et 500 comprimés.

## 7 MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS

Veillez voir [3 ENCADRÉ SUR LES MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS IMPORTANTES](#)

### Troubles généraux

Les patients vulnérables ou affaiblis peuvent moins bien tolérer les effets indésirables et, par conséquent, des soins particuliers sont recommandés pour le traitement de cette population.

**Afin de minimiser le risque possible d'un événement indésirable, la dose efficace la plus faible devrait être utilisée pendant la durée de traitement la plus courte possible.** Comme



avec les autres AINS, la prudence est recommandée pour le traitement des patients âgés qui présentent de plus fortes probabilités de souffrir de dysfonction rénale, hépatique ou cardiaque. Pour les patients présentant des risques élevés, des traitements sans AINS devraient être envisagés.

L'utilisation concomitante d'ANAPROX ou ANAPROX DS avec d'autres AINS n'est PAS recommandée, à l'exception de l'AAS à faible dose comme prophylaxie cardiovasculaire, en raison de l'absence de données démontrant les bénéfices synergiques et du risque de réactions indésirables en découlant. Voir [9 INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES](#)

ANAPROX ou ANAPROX DS (naproxène sodique) ne devraient pas être administrés en concomitance avec le médicament apparenté NAPROSYN<sup>®</sup> (naproxène), car ils circulent dans le plasma sous forme d'anion naproxène.

### **Carcinogénèse et mutagenèse**

Voir [16 TOXICOLOGIE NON CLINIQUE](#)

### **Affections cardiaques**

**ANAPROX et ANAPROX DS sont des anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS). L'utilisation de certains AINS est associée à une incidence accrue d'événements cardiovasculaires indésirables (comme un infarctus du myocarde, un accident vasculaire cérébral ou des événements thrombotiques) qui peuvent être mortels. Le risque peut augmenter avec la durée d'utilisation. Les patients atteints d'une maladie cardiovasculaire ou présentant des facteurs de risque de maladie cardiovasculaire peuvent s'exposer à des risques plus importants.**

**La prudence est de mise lors de la prescription d'ANAPROX ou ANAPROX DS à un patient présentant des facteurs de risque de maladie cardiovasculaire, maladie cérébrovasculaire ou maladie rénale, comme dans les cas suivants (cette liste n'est PAS exhaustive)**

- **Hypertension**
- **Dyslipidémie ou hyperlipidémie**
- **Diabète sucré**
- **Insuffisance cardiaque congestive (de classe I selon la NYHA)**
- **Maladie coronarienne (athérosclérose)**
- **Maladie artérielle périphérique**
- **Tabagisme**
- **Clairance de la créatinine < 60 mL/min ou 1 mL/s**

L'utilisation d'AINS, comme ANAPROX ou ANAPROX DS, peut déclencher une hypertension ou aggraver une hypertension préexistante, pouvant l'une comme l'autre aggraver le risque d'événements cardiovasculaires, tel que décrit ci-dessus. La tension artérielle devrait donc être surveillée régulièrement. Il faut envisager d'interrompre le traitement par ANAPROX ou ANAPROX DS en cas d'apparition ou d'aggravation de l'hypertension.

L'utilisation des AINS, comme ANAPROX ou ANAPROX DS, peut entraîner une rétention aqueuse et un œdème, et peut exacerber une insuffisance cardiaque congestive par un mécanisme réglé par la fonction rénale. Voir [7 MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS](#)

Chez les patients qui présentent un risque élevé d'événements cardiovasculaires indésirables, d'autres stratégies de gestion qui n'incluent PAS l'utilisation des AINS doivent d'abord être considérées. **Afin de réduire au minimum le risque possible d'événements cardiovasculaires indésirables, il faut administrer la dose efficace la plus faible pendant la durée de traitement la plus courte possible.**

### **Effets sur l'aptitude à conduire des véhicules et à utiliser des machines**

Il n'existe pas d'études spécifiques concernant les effets sur la capacité à conduire des véhicules et à utiliser des machines. Les patients qui présentent des troubles visuels ou d'autres troubles du système nerveux central doivent s'abstenir de ces activités.

La consommation concomitante d'alcool avec un AINS peut augmenter le risque d'effets indésirables gastro-intestinaux, comme l'ulcération et l'hémorragie.

### **Fonction endocrinienne et métabolisme**

#### ***Corticostéroïdes :***

ANAPROX ou ANAPROX DS ne doivent PAS être substitués aux corticostéroïdes. Ils ne traitent PAS l'insuffisance surrénalienne. L'interruption brusque du traitement par corticostéroïdes peut exacerber toute maladie qui répond à la corticothérapie. Chez les patients qui suivent une corticothérapie prolongée, le traitement devrait être réduit progressivement si l'on décide de cesser l'administration de corticostéroïdes. Voir [9 INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES](#)

### **Affections gastro-intestinales**

Une toxicité gastro-intestinale grave (parfois mortelle), telle que l'ulcération, l'hémorragie, l'inflammation, la perforation et l'obstruction des voies gastro-intestinales hautes et basses, peut se produire en tout temps, avec ou sans symptômes, chez les patients traités avec des AINS, comme ANAPROX ou ANAPROX DS. Des problèmes mineurs au niveau du tube digestif supérieur, tels que la dyspepsie, se produisent couramment. Les professionnels de la santé doivent surveiller les patients traités avec ANAPROX ou ANAPROX DS afin de s'assurer qu'ils ne présentent pas de symptômes d'ulcère ou d'hémorragie au niveau de l'appareil gastro-intestinal, même s'ils n'en ont jamais eus auparavant. La plupart des notifications volontaires d'événements gastro-intestinaux mortels concernent des patients âgés ou affaiblis et il faut donc prendre des précautions lors du traitement de cette population. **Afin de réduire au minimum le risque possible d'événements gastro-intestinaux indésirables, il faut administrer la dose efficace la plus faible pendant la durée de traitement la plus courte possible.** Pour les patients présentant des risques élevés, des traitements sans AINS devraient être envisagés. Voir [7 MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS](#)

Les patients doivent être informés des signes et symptômes de toxicité gastro-intestinale grave et leur recommander de cesser d'utiliser ANAPROX ou ANAPROX DS et d'obtenir des soins médicaux d'urgence s'ils présentent de tels symptômes. L'utilité de la surveillance régulière en laboratoire n'a PAS été démontrée et n'a pas été suffisamment évaluée. La plupart des patients traités avec des AINS qui présentent un événement indésirable grave au niveau du tube digestif supérieur n'ont pas de symptômes. Des ulcères du tube digestif supérieur, d'abondantes hémorragies ou des perforations causées par les AINS semblent se produire chez environ 1 % des patients traités pendant trois à six mois et chez 2 à 4 % des patients traités pendant une année. Ces tendances se poursuivent et accroissent ainsi la probabilité d'un événement gastro-intestinal grave à un moment quelconque du traitement. Même le traitement à court terme présente des risques.

La prudence est recommandée lors de la prescription d'ANAPROX ou ANAPROX DS aux patients qui présentent des antécédents d'ulcères gastroduodénaux ou d'hémorragie gastro-intestinale, car lorsqu'elles sont traitées avec des AINS, ces personnes ont un risque d'hémorragie gastro-intestinale plus de dix fois supérieur à celui que courent les personnes qui ne présentent ni l'un ni l'autre de ces facteurs de risque. Parmi les autres facteurs de risque possibles relatifs à l'ulcération et à l'hémorragie gastro-intestinale, notons : l'infection à *Helicobacter pylori*, un âge avancé, un traitement prolongé avec des AINS, la consommation excessive d'alcool, le tabagisme, un mauvais état de santé général ou un traitement concomitant avec n'importe laquelle des substances suivantes :

- Anticoagulant (p. ex., warfarine)
- Agent antiplaquettaire (p. ex., AAS, clopidogrel)
- Corticostéroïde oral (p. ex., prednisone)
- Inhibiteur sélectif du recaptage de la sérotonine (ISRS) (p. ex. citalopram, fluoxétine, paroxétine, sertraline)

### **Appareil génito-urinaire**

Certains AINS sont associés à des symptômes urinaires persistants (douleur à la vessie, dysurie, pollakiurie), à une hématurie ou à une cystite. Ces symptômes peuvent apparaître à tout moment après le début du traitement avec un AINS. Si de tels symptômes se manifestent et qu'aucune autre explication n'est possible, interrompre le traitement par ANAPROX ou ANAPROX DS afin de vérifier si les symptômes disparaissent. Ceci devrait être effectué avant de procéder à des analyses urologiques ou à d'autres traitements.

### **Affections hématologiques et du système lymphatique**

Les AINS inhibant la biosynthèse de la prostaglandine entravent à des degrés variables la fonction plaquettaire. Par conséquent, les patients chez qui un tel effet indésirable pourrait se produire (p. ex., les patients qui prennent des anticoagulants ou qui sont atteints d'hémophilie et de troubles plaquettaires) doivent faire l'objet d'une surveillance étroite lorsqu'ils reçoivent ANAPROX ou ANAPROX DS.

### **Anticoagulants :**

De nombreuses études ont démontré que l'usage concomitant d'AINS et d'anticoagulants augmente le risque d'hémorragie. L'administration concomitante d'ANAPROX ou ANAPROX DS et de warfarine exige une surveillance étroite du Rapport international normalisé (RIN).

Il est possible qu'une augmentation des saignements se produise en dépit de la surveillance du RIN pendant le traitement.

### ***Effets antiplaquettaires :***

Les AINS inhibent l'agrégation des plaquettes et il a été prouvé qu'ils prolongent la durée du temps de saignement chez certains patients. Contrairement à l'acide acétylsalicylique (AAS), leur effet sur la fonction des plaquettes est quantitativement moindre ou de plus courte durée et est réversible.

L'efficacité d'ANAPROX ou ANAPROX DS et d'autres AINS en tant qu'agents antiplaquettaires n'a pas été démontrée et c'est pourquoi ils ne devraient PAS être substitués à l'AAS ou à d'autres agents antiplaquettaires pour la prophylaxie des maladies cardiovasculaires thrombo-emboliques. Les traitements antiplaquettaires (p. ex., AAS) ne devraient PAS être interrompus. Certaines données indiquent que l'utilisation des AINS avec l'AAS peut significativement atténuer les effets de protection cardiovasculaire de l'AAS. Voir [9 INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES](#)

L'administration concomitante d'ANAPROX ou ANAPROX DS et de faibles doses d'AAS augmente les risques d'ulcère du tube digestif et de complications connexes.

### ***Dyscrasies sanguines :***

Les dyscrasies sanguines (telles que la neutropénie, la leucopénie, la thrombopénie, l'anémie aplastique et l'agranulocytose) associées à l'usage des AINS sont rares, mais elles peuvent avoir de graves conséquences.

L'anémie peut parfois se présenter chez les patients recevant des AINS, y compris ANAPROX ou ANAPROX DS. Cela peut être attribuable à la rétention de fluides, à la perte de sang dans l'appareil gastro-intestinal ou à un effet sur l'érythropoïèse qui n'a pas été complètement décrit. Les patients suivant un traitement à long terme avec des AINS, y compris par ANAPROX ou ANAPROX DS, devraient faire vérifier leur niveau d'hémoglobine ou d'hématocrite s'ils présentent des signes ou des symptômes d'anémie ou de perte de sang.

### **Hépatique, biliaire ou pancréatique**

Comme pour tout autre AINS, une élévation mineure des valeurs des enzymes hépatiques (aspartate aminotransférase, alanine aminotransférase, phosphatase alcaline) peut se produire chez jusqu'à 15 % des patients. Ces anomalies peuvent progresser, demeurer essentiellement stables ou être transitoires durant le cours du traitement.

La maladie hépatique chronique associée à l'alcoolisme et probablement d'autres formes de cirrhose diminuent la concentration plasmatique totale du naproxène, mais celle du naproxène non lié est accrue. La signification de cette observation pour l'ajustement posologique du naproxène est inconnue, mais il faut faire preuve de prudence lorsque des

doses élevées sont requises. Il est prudent d'avoir recours à la plus faible dose efficace

Si un patient présente des symptômes et/ou des signes évoquant une dysfonction hépatique, ou si son test de fonction hépatique révèle des résultats anormaux, il convient de l'examiner afin de surveiller l'apparition d'une réaction hépatique plus grave au cours du traitement. Des réactions hépatiques graves, notamment des cas d'ictère et d'hépatite mortelle, de nécrose hépatique et d'insuffisance hépatique, parfois mortelles, ont été signalées avec les AINS.

Bien que de telles réactions soient rares, le traitement par ce médicament doit être interrompu si les résultats du bilan hépatique continuent d'être anormaux ou s'aggravent, si des signes et symptômes cliniques évoquant une maladie du foie se manifestent (p. ex. ictère) ou si des manifestations générales apparaissent (p. ex. éosinophilie, éruption cutanée, etc.).

Si ce médicament doit être prescrit en présence d'une anomalie de la fonction hépatique, une surveillance rigoureuse s'impose.

### **Systeme immunitaire**

Voir [7 MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS](#) – *Méningite aseptique*

### **Infection**

ANAPROX ou ANAPROX DS, comme d'autres AINS, peuvent masquer les signes et symptômes d'une maladie infectieuse sous-jacente.

**Méningite aseptique** : Dans certains cas rares, on a observé des symptômes de méningite aseptique (raideur de la nuque, céphalées graves, nausées et vomissements, fièvre ou obnubilation) chez des patients traités avec des AINS. Les personnes atteintes de maladies auto-immunes (lupus érythémateux disséminé, maladies mixtes des tissus conjonctifs, etc.) semblent être prédisposées à la maladie. Le médecin doit donc, chez ces patients, faire preuve de vigilance à l'égard du développement d'une telle complication.

### **Surveillance et examens de laboratoire**

**Appareil cardiovasculaire** : Il faut vérifier la tension artérielle régulièrement et il y a lieu d'effectuer des examens ophtalmologiques à intervalles réguliers chez tout patient qui reçoit ANAPROX ou ANAPROX DS pendant une période prolongée. Voir [7 MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS](#)

**Hématologie** : Il y a lieu de vérifier le taux d'hémoglobine, l'hématocrite, la numération érythrocytaire, la leucocytémie et la numération plaquettaire chez tout patient suivant un traitement prolongé par ANAPROX ou ANAPROX DS. En outre, l'administration concomitante de d'ANAPROX ou ANAPROX DS et de warfarine exige une surveillance étroite du Rapport international normalisé (RIN). Voir [7 MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS](#)

Il est recommandé de surveiller la concentration plasmatique de lithium lors de l'arrêt ou du

début du traitement par ANAPROX ou ANAPROX DS. Voir [9 INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES](#)

**Fonction hépatique :** Il faut vérifier régulièrement les taux sériques de transaminases et de bilirubine pendant le traitement par ANAPROX ou ANAPROX DS. Voir [7 MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS](#)

**Fonction rénale :** Lorsque le patient suit un traitement par ANAPROX ou ANAPROX DS, il est conseillé de vérifier le taux de créatinine sérique, la clairance de la créatine et l'urémie. Il faut aussi surveiller régulièrement les électrolytes, y compris la kaliémie. Voir [7 MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS](#)

**Grossesse :** Si ANAPROX ou ANAPROX DS sont administrés entre le milieu (environ 20 semaines) et la fin du deuxième trimestre de grossesse, il est recommandé de surveiller étroitement le volume du liquide amniotique chez les femmes enceintes sous ANAPROX ou ANAPROX DS, car celui-ci peut entraîner une réduction du volume du liquide amniotique et même un oligoamnios. Voir [7.1 Populations spéciales](#)

ANAPROX ou ANAPROX DS sont CONTRE-INDIQUÉS pour une utilisation pendant le troisième trimestre de la grossesse.

**Fonction urinaire :** L'administration d'ANAPROX ou ANAPROX DS (naproxène sodique) peut entraîner une augmentation des valeurs urinaires des stéroïdes 17-cétogènes en raison d'une interaction entre le médicament et/ou ses métabolites avec le m-dinitrobenzène utilisé dans ce test. Bien que les mesures des 17-hydroxy-corticostéroïdes (test de Porter-Silber) ne semblent pas être modifiées de façon artéfactuelle, il est suggéré d'interrompre temporairement le traitement à l'ANAPROX ou ANAPROX DS 48 heures avant les tests de la fonction surrénalienne. Le médicament peut interférer avec certains dosages urinaires de l'acide 5-hydroxy indoleacétique (5HIAA). Voir [7 MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS](#) et [9 INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES](#)

### **Système nerveux**

Certains patients peuvent éprouver une somnolence, des étourdissements, une vision trouble, des vertiges, un acouphène ou une perte d'audition, de l'insomnie ou de la dépression après avoir utilisé des AINS, comme ANAPROX ou ANAPROX DS. Si ces réactions indésirables se manifestent, le patient doit faire preuve de prudence s'il doit accomplir des tâches qui nécessitent une vigilance.

### **Fonction visuelle**

Certains patients ont signalé une vision floue ou réduite après avoir utilisé des AINS. Si de tels symptômes se produisent, l'utilisation d'ANAPROX ou ANAPROX DS devrait être interrompue et un examen ophtalmologique devrait être réalisé. L'examen ophtalmologique devrait être effectué régulièrement chez les patients recevant ANAPROX ou ANAPROX DS pendant une période de temps prolongée.

## Considérations péri-opératoires

Voir [2 CONTRE-INDICATIONS](#)

### Psychiatrie

Certains patients peuvent souffrir de dépression ou d'insomnie lors de l'utilisation d'AINS, tels qu'ANAPROX ou ANAPROX DS.

### Fonction rénale

L'administration prolongée d'AINS à des animaux a provoqué une nécrose papillaire rénale et d'autres pathologies rénales anormales. Chez les humains, on a signalé l'apparition de néphrites interstitielles aiguës d'une hématurie, d'une protéinurie légère ou, à l'occasion, d'un syndrome néphrotique.

Une insuffisance rénale due aux AINS a été observée chez des patients atteints d'affections pré-rénales entraînant une réduction du débit sanguin rénal ou du volume sanguin. Les prostaglandines du rein contribuent au maintien de l'irrigation rénale et du débit de filtration glomérulaire (DFG). Chez ces patients, l'administration d'un AINS peut causer une réduction de la synthèse des prostaglandines et provoquer une altération de la fonction rénale. Les patients qui ont le plus grand risque de souffrir ce genre de réaction sont ceux qui présentent une insuffisance rénale préexistante (DFG < 60 mL/min ou 1 mL/s), les patients déshydratés, les patients qui suivent un régime faible en sel, les patients qui présentent une insuffisance cardiaque congestive, une cirrhose ou une dysfonction hépatique, les patients qui prennent des inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine, des antagonistes des récepteurs de l'angiotensine, de la cyclosporine ou des diurétiques, ou encore, les personnes âgées. Des cas d'insuffisance rénale grave ou menaçant le pronostic vital ont été rapportés chez des patients ayant une fonction rénale normale ou altérée après un traitement de courte durée par AINS. Même les patients à risque qui tolèrent les AINS dans des conditions stables peuvent décompenser pendant des périodes de stress accru (p. ex. déshydratation causée par une gastro-entérite). L'interruption du traitement avec un AINS est habituellement suivie du retour à l'état précédant le traitement.

La prudence est de mise lorsque l'on amorce un traitement par AINS, notamment par ANAPROX ou ANAPROX DS, chez des patients considérablement déshydratés. Il est conseillé de réhydrater le patient avant de commencer le traitement. La prudence est également recommandée chez les patients qui présentent une néphropathie existante.

**Maladie rénale avancée :** Voir [2 CONTRE-INDICATIONS](#)

**Équilibre hydro-électrolytique :** L'utilisation des AINS, comme ANAPROX ou ANAPROX DS, peut favoriser une rétention sodique proportionnelle à la dose, qui peut entraîner une rétention

d'eau et un œdème, et en conséquence, une augmentation de la tension artérielle ainsi qu'une exacerbation de l'insuffisance cardiaque congestive. La prudence est donc recommandée lors de la prescription d'ANAPROX ou ANAPROX DS à des patients qui ont des antécédents d'insuffisance cardiaque congestive, qui présentent une fonction cardiaque affaiblie, de l'hypertension, qui sont âgés ou qui sont atteints de toute autre affection prédisposant à une rétention aqueuse. Voir [7 MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS](#)

L'utilisation des AINS, comme ANAPROX ou ANAPROX DS, peut accroître le risque d'hyperkaliémie, particulièrement chez les patients atteints de diabète sucré ou d'insuffisance rénale, chez les patients âgés et chez les patients qui reçoivent des adrénolytiques, des inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine, des antagonistes des récepteurs de l'angiotensine-II, de la cyclosporine ou certains diurétiques dans le cadre d'un traitement concomitant.

Les électrolytes devraient être surveillés régulièrement. Voir [2 CONTRE-INDICATIONS](#)

Chaque comprimé d'ANAPROX contient environ 25 mg de sodium et chaque comprimé d'ANAPROX DS contient environ 50 mg de sodium. Cela doit être pris en compte chez les patients dont la prise globale de sodium doit être particulièrement restreinte.

Chez des patients présentant une fonction cardiaque affaiblie ou problématique, la prise d'ANAPROX ou ANAPROX DS constitue un grand risque.

### **Santé reproductive : Risques pour les femmes et les hommes**

- **Fertilité**

L'utilisation d'ANAPROX ou ANAPROX DS, comme avec tout autre médicament qui inhibe la synthèse de la cyclooxygénase et des prostaglandines, peut entraver la fertilité et n'est pas recommandée pour les femmes tentant de concevoir. Par conséquent, il est recommandé de considérer l'interruption du traitement par ANAPROX ou ANAPROX DS chez les femmes ayant des difficultés de conception ou qui font l'objet d'une étude pour cause d'infertilité.

### **Fonction respiratoire**

L'asthme induit par l'AAS est un signe très important, à défaut d'être courant, de la sensibilité à l'AAS et aux AINS. Il est plus fréquent chez les patients asthmatiques qui ont des polypes nasaux.

### **Sensibilité/Résistance**

**Réactions anaphylactoïdes :** Comme pour tous les AINS en général, des réactions anaphylactoïdes se sont produites chez certains patients n'ayant jamais été exposés à ANAPROX ou ANAPROX DS. Au cours de l'expérience post-commercialisation, de rares cas de



réactions anaphylactiques ou anaphylactoïdes et d'œdème de Quincke ont été signalés chez des patients recevant ANAPROX ou ANAPROX DS. ANAPROX ou ANAPROX DS ne devraient PAS être administrés à des patients sous la triade AAS. Ce complexe symptomatique se rencontre typiquement chez des patients asthmatiques qui souffrent de rhinite avec ou sans polypes nasaux, ou qui manifestent des bronchospasmes graves et potentiellement mortels après avoir pris de l'AAS ou un autre AINS. Voir [2 CONTRE-INDICATIONS](#).

**Intolérance à l'AAS :** ANAPROX ou ANAPROX DS ne doivent PAS être administrés aux patients présentant un syndrome partiel ou total d'intolérance à l'AAS (rhinosinusite, urticaire ou œdème de Quincke, polypes nasaux, asthme) chez qui l'asthme, l'anaphylaxie, l'urticaire ou l'œdème de Quincke, la rhinite ou autres signes allergiques sont précipités par l'AAS ou d'autres AINS. Des réactions anaphylactoïdes mortelles se sont produites chez de tels sujets. Les personnes qui présentent les problèmes médicaux mentionnés ci-dessus sont exposées à un risque de réaction grave, même si elles ont déjà pris des AINS sans avoir eu de réaction indésirable. Voir [2 CONTRE-INDICATIONS](#).

**Sensibilité croisée :** Les patients qui sont sensibles à un AINS peuvent également être sensibles à un autre.

## Peau

**Réactions cutanées graves :** L'utilisation de certains AINS, tels que l'ANAPROX ou l'ANAPROX DS, a été associée à de rares cas de réactions cutanées graves, fatales ou mettant en jeu le pronostic vital, après leur autorisation de mise sur le marché, notamment :

- Le syndrome d'hypersensibilité médicamenteuse ou DRESS (drug reaction with eosinophilia and systemic symptoms)
- le syndrome de Stevens-Johnson (SJS)
- la nécrolyse épidermique toxique (TEN)
- la dermatite exfoliative
- l'érythème polymorphe.

Les patients semblent être plus exposés à ces événements au début du traitement, l'apparition des cas se produisant généralement au cours du premier mois de traitement. Ces réactions peuvent être réversibles pourvu que l'agent en cause cesse d'être administré et qu'un traitement approprié soit instauré. Les patients doivent être informés qu'ils doivent interrompre leur traitement AINS à la première apparition d'une éruption cutanée, de lésions muqueuses ou de tout autre signe d'hypersensibilité, et contacter immédiatement leur médecin pour évaluation et conseils, notamment en ce qui concerne les traitements à interrompre.

Le syndrome DRESS se manifeste généralement, mais pas exclusivement, par de la fièvre, une éruption cutanée, une lymphadénopathie et/ou un gonflement du visage. Les autres manifestations cliniques peuvent inclure une hépatite, une néphrite, des anomalies hématologiques, une myocardite ou une myosite. Parfois, les symptômes du syndrome DRESS

peuvent ressembler à une infection virale aiguë, et l'éosinophilie est souvent présente. Comme cette maladie est variable dans sa présentation, d'autres systèmes d'organes non mentionnés ici peuvent être impliqués. Il est important de noter que les premières manifestations d'hypersensibilité, comme la fièvre ou la lymphadénopathie, peuvent être présentes même en l'absence d'éruption cutanée.

## 7.1 Populations spéciales

### 7.1.1 Femmes enceintes

L'utilisation d'ANAPROX ou ANAPROX DS est contre-indiquée au cours du troisième trimestre de grossesse en raison du risque d'obturation prématurée du canal artériel et du risque d'entraîner une parturition prolongée. Voir [2 CONTRE-INDICATIONS](#) et [16 TOXICOLOGIE NON CLINIQUE](#)). La prudence est recommandée lors de la prescription d'ANAPROX ou ANAPROX DS au cours des premier et deuxième trimestres de la grossesse, en particulier du milieu à la fin du deuxième trimestre de la grossesse (début à environ 20 semaines) en raison d'un possible dysfonctionnement rénal fœtal entraînant un oligoamnios et, dans certains cas, une insuffisance ou une défaillance rénale néonatale.

Des études publiées et des rapports établis après la mise sur le marché décrivent l'utilisation d'AINS par la mère à environ 20 semaines de gestation ou plus tard au cours de la grossesse, associée à une dysfonction rénale fœtale entraînant un oligoamnios et, dans certains cas, une insuffisance rénale ou une défaillance néonatale. Il a été démontré que les AINS entraînent une réduction significative de la production d'urine chez le fœtus avant la réduction du volume du liquide amniotique. Il y a également eu un nombre limité de rapports de cas liés à l'utilisation d'AINS par la mère et de dysfonctionnement rénal néonatal et d'insuffisance rénale sans oligoamnios, dont certains étaient irréversibles, même après l'arrêt du traitement.

Ces effets indésirables sont observés, en moyenne, après plusieurs jours à plusieurs semaines de traitement, bien que l'oligoamnios ait été rarement signalé dès 48 heures après le début du traitement par AINS. Les complications d'un oligoamnios prolongé peuvent par exemple inclure des contractures des membres et un retard de maturation pulmonaire. Dans certains cas post-commercialisation d'altération de la fonction rénale néonatale, des procédures invasives telles qu'une exsanguino-transfusion ou une dialyse ont été nécessaires.

Si, après un examen attentif de la balance bénéfices-risques, il est jugé nécessaire d'administrer un traitement AINS entre le milieu (début à environ 20 semaines) et la fin du deuxième trimestre de la grossesse, l'utilisation doit être limitée à la plus petite dose efficace et à la plus courte durée possible. Il est également recommandé d'envisager une surveillance échographique du liquide amniotique si le traitement par ANAPROX ou ANAPROX DS se

prolonge au-delà de 48 heures et d'interrompre le traitement par AINS en cas d'oligoamnios, suivi d'un suivi médical approprié.

L'inhibition de la synthèse des prostaglandines peut influencer de façon indésirable la grossesse et/ou le développement de l'embryon et du fœtus. Les données des études épidémiologiques indiquent la possibilité d'un risque accru de fausse couche et de malformation cardiaque après l'utilisation d'inhibiteurs de la synthèse des prostaglandines durant les premiers mois de la grossesse.

Chez les animaux, il a été observé que l'administration d'inhibiteurs de la synthèse des prostaglandines provoque une augmentation des pertes avant et après l'implantation et de la létalité embryo-fœtale. De plus, des incidences accrues de diverses malformations, notamment des malformations cardiovasculaires, ont été signalées chez les animaux ayant reçu des inhibiteurs de la synthèse des prostaglandines durant la période d'organogenèse.

L'utilisation d'ANAPROX ou ANAPROX DS est déconseillée au moment du travail et de l'accouchement en raison de leur effet inhibiteur sur la synthèse des prostaglandines, qui pourrait nuire à la circulation sanguine fœtale et inhiber les contractions utérines. Il pourrait en résulter un risque accru d'hémorragie utérine.

### **7.1.2 Femmes qui allaitent**

L'utilisation d'ANAPROX ou ANAPROX DS est contre-indiquée chez les femmes qui allaitent. Voir [2 CONTRE-INDICATIONS](#)

### **7.1.3 Pédiatrie**

Enfants et adolescents (< 18 ans) : Selon les données soumises et examinées par Santé Canada, l'innocuité et l'efficacité d'ANAPROX ou ANAPROX DS chez les patients pédiatriques n'ont pas été établies ; par conséquent, Santé Canada n'a pas autorisé une indication pour l'usage pédiatrique. Voir [2 CONTRE-INDICATIONS](#)

### **7.1.4 Personnes âgées**

Personnes âgées (≥ 65 ans) : Les patients âgés de plus de 65 ans (appelés personnes âgées ou patients âgés dans le présent document) et les patients vulnérables ou affaiblis sont plus susceptibles de présenter une variété de réactions indésirables provoquées par des AINS. La fréquence de ces réactions indésirables augmente proportionnellement à la dose et à la durée du traitement. De plus, ces patients tolèrent moins les ulcères et les hémorragies. La plupart des cas d'événements gastro-intestinaux mortels signalés concernent cette population. Les patients âgés présentent aussi un risque accru d'ulcère ou d'hémorragie de l'œsophage inférieur. Chez ces patients, on devrait envisager une dose initiale plus faible que celle habituellement recommandée, apporter des ajustements individuels au besoin et assurer une surveillance étroite.

## 8 EFFETS INDÉSIRABLES

### 8.1 Aperçu des effets indésirables

Les effets indésirables les plus fréquemment observés avec les AINS sont de nature gastro-intestinale, le plus grave d'entre eux étant l'ulcère gastro-duodéal avec ou sans hémorragie. Des décès sont survenus, en particulier chez les personnes âgées.

Comme pour tous les médicaments de cette classe, la fréquence et la sévérité des événements indésirables dépend de plusieurs facteurs : la dose administrée et la durée du traitement ; l'âge, le sexe et l'état physique du patient ; toute pathologie coexistante ou tout autre facteur de risque particulier.

### 8.2 Effets indésirables observés au cours des études cliniques

Les études cliniques sont menées dans des conditions très particulières. Les taux des effets indésirables qui y sont observés peuvent donc ne pas refléter les taux observés dans la pratique courante et ne doivent pas être comparés aux taux observés dans le cadre des études cliniques portant sur un autre médicament. Les informations relatives aux effets indésirables provenant d'essais cliniques peuvent s'avérer utiles pour identifier et estimer les taux d'effets indésirables des médicaments dans un contexte réel.

Les effets indésirables signalés dans les essais cliniques contrôlés sont listés ci-dessous.

**Tableau 2 : Effets indésirables les plus fréquents déterminés au cours des essais cliniques (3 % à 9 % et de 1 % à 3 %)**

Classe de système d'organe	Incidence	Effet indésirable
Affections gastro-intestinales	3 % à 9 %	Pyrosis, constipation, douleur abdominale, nausées
	1 % à 3 %	Diarrhée, dyspepsie, stomatite, diverticulite
Affections du système nerveux	3 % à 9 %	Céphalées, étourdissements, somnolence
	1 % à 3 %	Sensation d'ébriété, vertige, dépression, fatigue. Il est arrivé à l'occasion que des patients doivent cesser le traitement en raison de la sévérité de certains de ces symptômes (céphalées et étourdissements).
Affections de la peau et du tissu sous-cutané	3 % à 9 %	Prurit, ecchymoses, éruptions cutanées
	1 % à 3 %	Sudation, purpura
Affections cardiaques	3 % à 9 %	Dyspnée, œdème périphérique
	1 % à 3 %	Palpitations
Affections de l'oreille et du labyrinthe	3 % à 9 %	Acouphène
	1 % à 3 %	Troubles de l'audition
Troubles généraux	1 % à 3 %	Soif

### 8.3 Effets indésirables moins fréquents observés au cours des études cliniques

**Tableau 3 : Effets indésirables moins fréquents déterminés au cours des essais cliniques (< 1 %)**

<b>Affections gastro-intestinales :</b>	Hémorragie gastro-intestinale, hématomèse, méléna, ulcération gastroduodénale avec ou sans hémorragie ou perforation, vomissements, stomatite ulcérate.
<b>Affections du système nerveux :</b>	incapacité de se concentrer, malaises, myalgie, insomnie et dysfonctionnement cognitif (c.-à-d. période d'attention réduite, perte de la mémoire des faits récents, difficultés à calculer).
<b>Affections de la peau et du tissu sous-cutané :</b>	alopécie, urticaire, éruption cutanée, érythème polymorphe, syndrome de Stevens-Johnson, syndrome d'hypersensibilité médicamenteuse (DRESS), nécrolyse épidermique, dermatite photosensible, dermatite exfoliative, érythème noueux.
<b>Affections hépatobiliaires :</b>	anomalies dans les résultats des tests de la fonction hépatique, ictère, cholestase et hépatite.
<b>Affections cardiaques :</b>	insuffisance cardiaque congestive et vascularite.
<b>Fonction rénale :</b>	néphrite glomérulaire, hématurie, néphrite interstitielle, syndrome néphrotique, néphropathie et nécrose tubulaire.
<b>Affections hématologiques et du système lymphatique :</b>	éosinophilie, granulopénie, leucopénie, thrombopénie, agranulocytose, anémie aplasique et anémie hémolytique.
<b>Troubles sensoriels :</b>	altération de l'ouïe et troubles de la vue.
<b>Affections des organes de reproduction et du sein, femme :</b>	infertilité
<b>Troubles généraux :</b>	faiblesse musculaire, réactions anaphylactoïdes, troubles menstruels, pyrexie (frissons et fièvre), œdème de Quincke, hyperglycémie, hypoglycémie et pneumonie à éosinophiles.

### 8.5 Effets indésirables observés après la commercialisation

Des événements indésirables graves supplémentaires associés à ANAPROX ou ANAPROX DS rapportés après commercialisation au niveau mondial sont inclus ci-dessous. Étant donné que les événements survenant après la commercialisation sont rapportés volontairement et qu'ils proviennent d'une population dont la taille est incertaine, il n'est pas toujours possible d'obtenir une estimation fiable de leur fréquence ou d'établir clairement une relation liée à l'administration d'ANAPROX ou ANAPROX DS.

<b>Affections gastro-intestinales :</b>	Inflammation, (parfois mortelle, surtout chez les personnes âgées), ulcération, perforation et obstruction des voies gastro-intestinales hautes ou basses. Œsophagite, gastrite, pancréatite, stomatite. Exacerbation d'une colite ulcéreuse et de la maladie de Crohn. Brûlures d'estomac, dyspepsie, douleur abdominale, nausées, vomissements, diarrhée, flatulence, constipation, hématurie, méléna.
<b>Infections :</b>	méningite aseptique
<b>Affections hématologiques et du système lymphatique :</b>	agranulocytose, anémie aplasique, anémie hémolytique, éosinophilie, leucopénie, thrombopénie
<b>Affections du système immunitaire :</b>	réactions anaphylactoïdes
<b>Troubles du métabolisme et de la nutrition :</b>	hyperkaliémie
<b>Affections psychiatriques :</b>	dépression, anomalies oniriques, insomnie
<b>Affections du système nerveux :</b>	étourdissements, somnolence, céphalées, sensation de tête légère, névrite rétrobulbaire, convulsions, dysfonctionnement cognitif, incapacité de se concentrer
<b>Affections oculaires :</b>	troubles de la vue, taie, papillite, œdème papillaire
<b>Affections de l'oreille et du labyrinthe :</b>	déficience auditive, troubles de l'ouïe, acouphène, vertige
<b>Affections cardiaques :</b>	cas d'insuffisance cardiaque signalés en association avec un traitement par AINS, palpitations, insuffisance cardiaque congestive
<b>Affections vasculaires :</b>	hypertension, vascularite D'après les données épidémiologiques et les résultats des essais cliniques, l'utilisation des inhibiteurs de la COX-2 et de certains AINS (surtout à fortes doses et sur une période prolongée) serait associée à un risque légèrement accru d'événements thrombotiques artériels (tels qu'un infarctus du myocarde ou un accident vasculaire cérébral).
<b>Affections respiratoires, thoraciques et médiastinales :</b>	dyspnée, œdème pulmonaire, asthme, pneumonie à éosinophiles.
<b>Affections hépatobiliaires :</b>	hépatite (mortelle dans certains cas), ictère.
<b>Affections de la peau et du tissu sous-cutané :</b>	ecchymoses, démangeaison (prurit), purpura, éruptions cutanées, sudation, alopecie, nécrolyse épidermique, très rares cas d'épidermolyse bulleuse toxique, érythème polymorphe, réactions

	<p>bulleuses, y compris le syndrome de Stevens-Johnson, syndrome d'hypersensibilité médicamenteuse (DRESS), érythème noueux, éruption fixe d'origine médicamenteuse, lichen plan, réaction pustuleuse, rougeurs, lupus érythémateux systémique, urticaire, réactions de photosensibilité incluant de rares cas ressemblant à la porphyrie cutanée tardive (« pseudoporphyrie ») ou à l'épidermolyse bulleuse et œdème de Quincke.</p> <p>En cas de survenue d'une fragilité de la peau, d'une vésication ou d'autres symptômes évoquant une pseudoporphyrie, il faut cesser le traitement et surveiller le patient.</p>
<b>Affections musculo-squelettiques et systémiques :</b>	myalgie, faiblesse musculaire.
<b>Affections du rein et des voies urinaires :</b>	hématurie, néphrite interstitielle, syndrome néphrotique, néphropathie, insuffisance rénale, nécrose médullaire rénale
<b>Affections des organes de reproduction et du sein :</b>	infertilité chez la femme
<b>Troubles généraux et anomalies au site d'administration :</b>	œdème, soif, pyrexie (frissons et fièvre), malaise
<b>Investigations :</b>	anomalies dans les résultats des tests de la fonction hépatique, élévation des taux de créatinine sérique

## 9 INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES

### 9.3 Interactions médicament-comportement

Il n'existe pas d'études spécifiques concernant les effets sur la capacité à conduire des véhicules et à utiliser des machines. Les patients qui présentent des troubles visuels ou d'autres troubles du système nerveux central doivent s'abstenir de ces activités.

La consommation concomitante d'alcool avec un AINS peut augmenter le risque d'effets indésirables gastro-intestinaux, comme l'ulcération et l'hémorragie.

### 9.4 Interactions médicamenteuses

Les médicaments figurant dans ce tableau sont basés sur des rapports de cas ou des études d'interactions médicamenteuses, ou sur des interactions potentielles du fait de l'ampleur et de la gravité attendues de l'interaction (c'est-à-dire ceux identifiés comme contre-indiqués).

**Tableau 3 - Interactions médicamenteuses établies ou potentielles**

Nom propre / Dénomination commune	Source de Preuve	Effet	Commentaire clinique
Acide acétylsalicylique (AAS) ou autres AINS	EC	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'utilisation concomitante d'ANAPROX ou ANAPROX DS et d'autres AINS (tels que l'AAS et l'ibuprofène) ne produit pas d'effet thérapeutique plus important que l'utilisation des AINS seuls.</li> <li>• L'utilisation concomitante d'un AINS et de l'AAS (comme l'aspirine) a été associée à une incidence significativement plus élevée d'effets indésirables gastro-intestinaux par rapport à l'utilisation de l'AINS seul.</li> <li>• Certains AINS (p. ex. l'ibuprofène et le naproxène) peuvent interférer avec les effets antiplaquettaires de faibles doses d'AAS, faisant possiblement compétition à l'AAS pour l'accès au site actif de la cyclooxygénase-1.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'utilisation concomitante d'ANAPROX ou ANAPROX DS et d'AAS à des doses analgésiques ou autres AINS n'est pas recommandée en raison du risque accru d'hémorragie. Voir 7 MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS</li> </ul>
Inhibiteurs de l'ECA, bloqueurs des récepteurs de l'angiotensine et bêta-bloquants	T	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les AINS peuvent diminuer l'effet antihypertenseur des inhibiteurs de l'ECA, des ARA ou des bêta-bloquants (y compris le propranolol).</li> <li>• Chez les patients âgés, présentant une déplétion volémique (y compris ceux sous traitement diurétique) ou atteints d'IR, la co-administration d'un AINS avec des inhibiteurs de l'ECA</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La pression artérielle et la fonction rénale (y compris les électrolytes) doivent être surveillées plus étroitement dans une telle situation, car il peut y avoir occasionnellement une augmentation substantielle de la pression artérielle. Voir 7 MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS</li> </ul>



Nom propre / Dénomination commune	Source de Preuve	Effet	Commentaire clinique
		ou des ARA peut entraîner une détérioration de la fonction rénale, y compris une possible insuffisance rénale aiguë et une hyperkaliémie. Ces effets sont généralement réversibles.	
Médicaments liés à l'albumine	T	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le naproxène est fortement lié à l'albumine plasmatique ; il présente donc un potentiel théorique d'interaction avec d'autres médicaments liés à l'albumine tels que les anticoagulants de type coumarine, la warfarine, les sulfamides ou les sulfonyles, les hydantoïnes, les autres AINS et l'AAS.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les patients doivent être étroitement surveillés afin d'ajuster la dose si nécessaire.</li> </ul>
Antiacides	N/A	<ul style="list-style-type: none"> <li>L'administration concomitante de certains antiacides (oxyde de magnésium ou hydroxyde d'aluminium) et de sucralfate peut retarder l'absorption du naproxène.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>L'administration concomitante n'est pas recommandée.</li> </ul>
Anticoagulants	EC	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le naproxène et les anticoagulants tels que la warfarine ont un effet synergique sur les hémorragies.</li> <li>L'utilisation concomitante de naproxène et d'anticoagulants présente un risque accru d'hémorragie grave par rapport à l'utilisation de l'un ou l'autre médicament seul.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Il convient de surveiller l'anticoagulation / le RIN et d'ajuster la posologie de la warfarine. Voir 7 MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS</li> </ul>

Nom propre / Dénomination commune	Source de Preuve	Effet	Commentaire clinique
Agents antiplaquettaires (y compris l'AAS)	EC	<ul style="list-style-type: none"> <li>Il y a un risque accru d'hémorragie, par l'inhibition de la fonction des plaquettes, lorsque les agents antiplaquettaires sont combinés au naproxène.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Surveiller les patients pour déceler tout signe d'hémorragie. Voir 7 MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS</li> </ul>
Ciclosporine et tacrolimus	T	<ul style="list-style-type: none"> <li>L'inhibition de l'activité rénale des prostaglandines par les AINS peut augmenter l'effet néphrotoxique de la ciclosporine ou du tacrolimus.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les patients doivent être surveillés pour un ajustement nécessaire de la posologie.</li> <li>Surveiller les patients pour détecter les signes d'aggravation de la fonction rénale.</li> </ul>
Cholestyramine	N/A	<ul style="list-style-type: none"> <li>L'administration concomitante de cholestyramine peut retarder l'absorption du naproxène.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>L'administration concomitante n'est pas recommandée.</li> </ul>
Digoxine	C	<ul style="list-style-type: none"> <li>Il a été signalé que l'utilisation concomitante de naproxène et de digoxine augmente la concentration sérique et prolonge la demi-vie de la digoxine, ce qui peut entraîner une toxicité digitalique.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Surveiller les taux sériques de digoxine.</li> </ul>
Diurétiques	EC	<ul style="list-style-type: none"> <li>Des études cliniques et des observations de post-commercialisation ont montré que les AINS peuvent réduire l'effet des diurétiques.</li> <li>Cet effet a été attribué à l'inhibition par les AINS de la synthèse rénale des prostaglandines.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Surveiller les patients pour détecter les signes d'aggravation de la fonction rénale, tout en s'assurant de l'efficacité du diurétique et de ses effets antihypertenseurs. Voir 7 MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS</li> </ul>

Nom propre / Dénomination commune	Source de Preuve	Effet	Commentaire clinique
Glucocorticoïdes	EC	<ul style="list-style-type: none"> <li>L'utilisation concomitante d'AINS et de glucocorticoïdes oraux augmente le risque d'effets indésirables gastro-intestinaux tels que les ulcères et les hémorragies, en particulier chez les personnes âgées (âgées de plus de 65 ans).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Surveiller les patients, en particulier ceux âgés de plus de 65 ans, pour détecter tout signe hémorragique. Voir 7 MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS</li> </ul>
Lithium	EC	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les AINS ont produit des élévations des taux plasmatiques de lithium et des réductions de la clairance rénale du lithium. La concentration minimale moyenne de lithium a augmenté de 15 %, et la clairance rénale a diminué d'environ 20 %. Cet effet a été attribué à l'inhibition par les AINS de la synthèse rénale des prostaglandines.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Surveiller les concentrations plasmatiques de lithium chez les patients lors de l'arrêt ou du début du traitement par AINS.</li> </ul>
Méthotrexate	N/A	<ul style="list-style-type: none"> <li>L'utilisation concomitante d'AINS et de méthotrexate peut augmenter le risque de toxicité liée au méthotrexate (par exemple, neutropénie, thrombocytopenie, dysfonctionnement rénal).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Surveiller les patients pour détecter toute toxicité due au méthotrexate.</li> </ul>
pémétrexed	EC	<ul style="list-style-type: none"> <li>L'utilisation concomitante d'ANAPROX ou ANAPROX DS et du pémétrexed peut augmenter le risque de myélosuppression, de toxicité rénale et digestive associée au pémétrexed.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Chez les patients atteints d'IR dont la clairance de la créatinine est comprise entre 45 et 79 ml/min, surveiller le risque de myélosuppression et de toxicité rénale et GI.</li> </ul>

Nom propre / Dénomination commune	Source de Preuve	Effet	Commentaire clinique
Probénécide	EC	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Augmente les concentrations plasmatiques de l'anion naproxène et prolonge sa demi-vie plasmatique de façon significative.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les patients doivent être surveillés afin d'ajuster la dose si nécessaire.</li> </ul>
Inhibiteurs sélectifs du recaptage de la sérotonine (ISRS)	C	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La libération de sérotonine par les plaquettes joue un rôle important dans l'hémostase.</li> <li>• Des études épidémiologiques de cas-témoins et de cohortes ont montré que l'utilisation concomitante de médicaments qui interfèrent avec la recapture de la sérotonine et d'un AINS peut augmenter le risque d'hémorragie plus que la prise d'un AINS seul.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Surveiller les patients pour déceler tout signe d'hémorragie. Voir 7 MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS</li> </ul>
Antibactériens à base de quinolones	C	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Des cas isolés de convulsions ont été signalés, qui pourraient être dus à l'utilisation concomitante de quinolones et d'AINS.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les patients doivent être surveillés afin d'ajuster la dose si nécessaire.</li> </ul>

Légende : C = étude de cas ; EC = essai clinique ; T = théorique ; GI = gastro-intestinal ; CV = cardiovasculaire ; INR = rapport international normalisé ; PD = pharmacodynamique ; AAS = acide acétylsalicylique ; AINS = anti-inflammatoire non stéroïdien ; ECA = enzyme de conversion de l'angiotensine ; ARA = bloqueurs des récepteurs de l'angiotensine ; IR = insuffisance rénale ;

### 9.5 Interactions médicament-aliment

L'administration concomitante d'aliments peut retarder l'absorption du naproxène mais ne modifie pas l'étendue de son absorption.

### 9.6 Interactions médicament-plante médicinale

Les interactions du médicament avec les produits à base d'herbes médicinales n'ont pas été

établies.

## 9.7 Interactions médicament-examens de laboratoire

Voir [7 MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS](#) - Surveillance et examens de laboratoire

## 10 PHARMACOLOGIE CLINIQUE

### 10.1 Mécanisme d'action

Le naproxène sodique a démontré des propriétés analgésiques et anti-inflammatoires dans des études cliniques chez l'être humain et dans des systèmes d'essais classiques chez l'animal. Il présente un effet anti-inflammatoire même chez les animaux surrénalectomisés et son action n'est donc pas médiée par l'axe pituitaire-surrénal. Ce n'est pas un corticostéroïde. Il inhibe la prostaglandine synthétase, comme certains autres agents non stéroïdiens analgésiques/anti-inflammatoires. Comme pour les autres agents, le mécanisme exact de ses actions anti-inflammatoires et analgésiques n'est cependant pas connu.

### 10.2 Pharmacodynamie

Une variété de tests pharmacologiques ont été utilisés pour évaluer les activités analgésiques et anti-inflammatoires du naproxène sodique. Chez l'être humain et les animaux, quelle que soit l'administration du médicament (naproxène ou naproxène sodique), il a été démontré de manière probante que le fragment circulant dans le plasma est le même anion naproxène. Le médicament était actif dans tous les tests utilisés pour identifier les activités analgésiques et anti-inflammatoires lorsqu'un composant inflammatoire était présent. Aucune divergence ni exception n'était manifeste.

**Activité analgésique :** En fonction de l'essai utilisé, le naproxène sodique manifestait une moins grande activité analgésique que l'indométacine, était plus actif qu'un AAS, le phénylbutazone et l'acide méfénamique. Tout comme l'AAS, le phénylbutazone et d'autres « analgésiques anti-inflammatoires », le naproxène sodique augmente uniquement le seuil de la douleur dans des états de douleur expérimentale impliquant une inflammation (contrairement à la morphine, qui augmente le seuil de la douleur à la fois dans les états inflammatoires et non inflammatoires). Cette affirmation est également corroborée par le fait que le naproxène sodique n'augmentait pas les réponses du seuil de la douleur provoquées par la chaleur comme démontré par le test de sensibilité à la chaleur.

**Activité anti-inflammatoire :** Selon le système de test utilisé, le naproxène et le naproxène sodique sont légèrement moins actifs que l'indométacine, et plus actifs que l'hydrocortisone, l'AAS, le phénylbutazone et l'acide méfénamique. Sur la base des effets anti-œdémiques chez le rat, la durée de l'action anti-inflammatoire du naproxène semble être relativement courte. Toutefois, ces résultats peuvent n'être pertinents que pour cette espèce, puisque les déterminations métaboliques de demi-vie chez l'être humain indiquent une durée d'action bien plus longue.

Le naproxène et le naproxène sodique semblent agir directement sur les sites des tissus enflammés, comme le font de nombreux autres agents anti-inflammatoires non stéroïdiens.

Leur activité n'est pas médiée par des corticostéroïdes ; les composés ne possèdent pas une activité thymolitique et ils ont diminué l'inflammation chez les rats surrénalectomisés.

Comme le mesure le test du tampon d'ouate, le naproxène sodique a produit une inhibition importante des granulomes sur une plage de dosage relativement étendue (5 à 30 mg/kg/jour), sans affecter la masse corporelle ni induire d'autres manifestations toxiques.

**Inhibition de la synthèse de la prostaglandine :** Le naproxène sodique inhibe la synthèse des prostaglandines E2 et F2 alpha à partir de l'acide arachidonique par les microsomes de vésicule séminale de bovins et par les microsomes utérins des rates gravides. Il inhibe également la production de PGE2 dans les cultures de tissus synoviaux rhumatoïdes et la résorption osseuse fœtale induite par l'arachidonate in vitro. Le retard de parturition constaté avec le naproxène sodique et d'autres agents anti-inflammatoires non stéroïdiens pourrait être produit par cette capacité à inhiber la biosynthèse de la prostaglandine utérine puisque les prostaglandines sont connues pour leur capacité à stimuler les contractions musculaires lisses utérines in vitro et in vivo. Il est avéré de longue date qu'ils jouent un rôle important dans la mise en route du travail à terme.

Le naproxène sodique inhibe la biosynthèse à la fois de PGF2 alpha et PGE2 par les microsomes utérins de la rate de manière liée au dosage. Il était environ de 0,3 à 0,5 fois plus puissant que l'indométacine dans ce système. Par contraste, il était de 0,04 à 0,06 fois plus puissant que l'indométacine dans l'inhibition de la biosynthèse de PGF2 alpha et PGE2 par les microsomes de vésicules séminales bovin.

Le naproxène sodique provoquait aussi une diminution forte des taux de PGF2 alpha dans l'utérus des rates gravides recevant des doses orales du médicament pendant trois jours durant les derniers stades de la gestation, confirmant les effets in vitro observés avec le naproxène sodique dans l'inhibition de la synthétase PG.

**Effets cardiovasculaires et sur le système nerveux :** Des études à court terme ont été réalisées pour déterminer les effets du naproxène sodique sur les systèmes cardiovasculaire et nerveux central. Le naproxène sodique était presque inerte dans les études du système cardiovasculaire. Ses effets sur le système nerveux central étaient minimes.

Il fut également déterminé que les effets de quantités excessives de naproxène sodique peuvent être contrôlés par des dépresseurs du système nerveux central tels que le phénobarbital, le pentobarbital ou le chlordiazépoxyde.

**Effets sur le système reproducteur :** Plusieurs études ont été menées pour déterminer les effets des médicaments sur le système reproducteur. Le naproxène ne démontrait pas d'effets œstrogénique, anti-œstrogénique ou androgénique. Des dosages élevés et toxiques diminuaient le nombre de gestations ; ceci semblait être la conséquence indirecte de la toxicité générale plutôt qu'un véritable effet antifertilité.

**Pharmacologie du métabolite majeur :** Le métabolite majeur du naproxène, le 6-desméthyl naproxène a été testé dans des préparations pharmacologiques variées mesurant des activités diverses. Ces études ont permis de conclure que le métabolite n'était que très faiblement actif dans tous les essais pharmacologiques sur des animaux de laboratoire.

**Études sur le métabolisme humain :** Comme le naproxène est un acide faible au pKa de 5 et puisque la plupart des fluides corporels possèdent un pH supérieur à 5 (sauf les contenus de l'estomac), les molécules médicamenteuses existent dans ces fluides physiologiques sous la forme anionique.

Ainsi, toute différence entre les doses ingérées de naproxène sodique et de naproxène existe uniquement dans l'estomac ; dans le taux de dissolution et le taux d'absorption. Une fois absorbé dans le système circulatoire central, le destin distributif, métabolique et excrétoire des deux agents sont identiques.

La réponse du taux plasmatique aux doses de naproxène oral allant jusqu'à 900 mg deux fois par jour a été étudiée chez des sujets normaux. Les aires sous la courbe de concentration plasmatique en fonction du temps (ASC) se sont accrues linéairement avec des augmentations de la dose par paliers jusqu'à 500 mg deux fois par jour, mais des doses plus importantes n'ont pas atteint les projections linéaires. Des expériences avec du naproxène marqué au tritium ont montré qu'il n'y avait pas de différence dans la fraction de médicament ingéré excrété dans les selles, que la dose soit de 250 mg ou de 900 mg, éliminant donc la possibilité que cet effet soit le résultat d'une absorption incomplète. Une clairance rénale accélérée à des doses élevées causées par des augmentations disproportionnées de la quantité de médicament non lié semblait l'explication la plus vraisemblable.

Une étude de bioéquivalence comparant des comprimés de naproxène sodique de 2 x 275 mg à un comprimé de naproxène sodique de 550 mg a été menée chez 12 volontaires sains (6 hommes et 6 femmes) à l'aide d'une conception croisée ouverte. Chaque sujet recevait une formule différente à deux jours distincts, avec un intervalle d'une semaine entre les doses. Sur la base des paramètres listés dans le tableau ci-dessous, le comprimé de naproxène sodique de 550 mg est bioéquivalent à deux comprimés de naproxène sodique de 275 mg.

### 10.3 Pharmacocinétique

Paramètre	Formulation		Valeurs P 1		Comparaison B/A x 100 %	95 % Référence Limites
	A	B	Form'Ln	Période		
Cmax (µg/mL)	86,5	92,7	0,07	0,28	107,1	99,5 %, 115,5 %
Tmax (min)	75,0	50,0	0,12	0,12	66,7	33,4 %, 110,2 %
Demi-vie plasmatique (h)	16,1	16,4	0,28	0,98	102,1	98,1 %, 106,4 %
ASC,0-24 h (µg/mLxh)	946,6	946,5	0,99	0,81	100,0	95,9 %, 104,3 %
ASC, Total (µg/mLxh)	1 440,2	1 452,3	0,64	0,84	100,8	97,0 %, 104,8 %

---

*Formule A= 2 x 275 mg de comprimés de naproxène sodique*

*Formule B= un comprimé de 550 mg de naproxène sodique*

*1 = valeurs p résultant de l'analyse de variance*

## **Absorption**

Le naproxène sodique se dissout librement dans l'eau et est entièrement absorbé par le tractus gastro-intestinal.

## **Distribution :**

Des niveaux plasmatiques sont obtenus chez des patients en 20 minutes et des niveaux maximum en environ 1 heure.

Suivant une administration intraveineuse, le naproxène marqué semble se distribuer principalement dans le sang, et s'y présente uniquement sous forme de médicament inaltéré. Il est lié de manière extensive aux protéines plasmatiques et sa demi-vie plasmatique est d'environ 13 heures. La voie préférée d'excrétion se fait via l'urine avec seulement 1 % de la dose excrétée dans les selles. Le médicament est excrété de manière similaire chez l'homme et la femme. Suivant 14 jours d'exposition continue au médicament, il n'y avait aucune indication d'induction enzymatique métabolisante. Le naproxène sodique se dissout librement dans l'eau et est entièrement absorbé par le tractus gastro-intestinal. Des niveaux plasmatiques importants sont obtenus chez des patients en 20 minutes et un niveau maximum en environ 1 heure.

Des taux sanguins réalisés chez l'être humain suivant l'administration orale étaient légèrement inférieurs à ceux prélevés après une injection intraveineuse rapide.

Le naproxène possède un volume relativement faible de distribution, environ 10 % du poids corporel d'un homme. Cette indice suggère que le naproxène possède une affinité relativement élevée pour le sang puisqu'une grande fraction de la dose est maintenue dans le système circulatoire central. Le faible volume de distribution est probablement le fait de la liaison extensive des protéines plasmatiques et de l'effet de partage du pH agissant de concert pour restreindre le naproxène en grande partie au compartiment plasmatique.

## **Métabolisme :**

Il est lié de manière extensive aux protéines plasmatiques et sa demi-vie plasmatique est d'environ 13 heures.



Le métabolisme humain du naproxène (déterminé par l'analyse de la radioactivité urinaire suivant une dose intraveineuse de 100 mg) s'est avéré être relativement simple. La structure parente était altérée uniquement par le retrait d'un groupe 6-méthoxy, et par la conjugaison de la fonction acide. 70 % de la dose ingérée était éliminée soit en tant que naproxène inchangé (10 %) soit en tant que naproxène conjugué (60 %). La fraction conjuguée comprenait 40 % de naproxène glucuronide et de 20 % d'autres conjugués dont la glycine et les conjugués sulfatés. Environ 28 % de la dose subissait une 6-déméthylation. Conséquemment, 5 % de la dose apparaissait dans l'urine sous forme de naproxène déméthylé et 23 % sous forme conjuguée de naproxène déméthylé. Les conjugués sont de plus séparables en 12 % de glucuronide et 11 % d'autres conjugués.

### **Élimination**

La voie préférée d'excrétion se fait via l'urine avec seulement 1 % de la dose excrétée dans les selles.

### **Populations et conditions particulières**

Enfants : aucune étude pharmacocinétique du naproxène n'a été réalisée chez les enfants âgés de moins de 5 ans. Santé Canada n'a pas autorisé d'indication pour un usage pédiatrique. Voir 2 CONTRE-INDICATIONS  
Personnes âgées : Les études indiquent que, bien que la concentration plasmatique totale de naproxène demeure inchangée, la fraction plasmatique non liée du naproxène est augmentée chez les personnes âgées, bien que la fraction non liée soit inférieure à 1 % de la concentration totale de naproxène. On a rapporté que les concentrations minimales de naproxène non lié chez les sujets âgés représentaient de 0,12 % à 0,19 % de la concentration totale de naproxène, comparativement à 0,05 % à 0,075 % chez les sujets plus jeunes.

Insuffisance hépatique : La pharmacocinétique du naproxène n'a pas été déterminée chez les sujets atteints d'insuffisance hépatique.

La maladie hépatique chronique associée à l'alcoolisme et probablement d'autres maladies entraînant une diminution ou une anomalie des protéines plasmatiques (albumine) diminuent la concentration plasmatique totale du naproxène, mais celle du naproxène non lié est accrue.

Insuffisance rénale : Étant donné que le naproxène et ses métabolites sont principalement excrétés par les reins, il existe un risque d'accumulation en cas d'insuffisance rénale. L'élimination du naproxène est diminuée chez les patients présentant une insuffisance rénale sévère. Voir 2 CONTRE-INDICATIONS

## **11 CONSERVATION, STABILITÉ ET MISE AU REBUT**

Conserver à une température ambiante (15 à 30 °C) dans un contenant étanche. Protéger de l'effet de la lumière.

Maintenir hors de la portée des enfants.

## 12 PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES DE MANIPULATION

N/A

## PARTIE II : INFORMATIONS SCIENTIFIQUES

### 13 INFORMATIONS PHARMACEUTIQUES

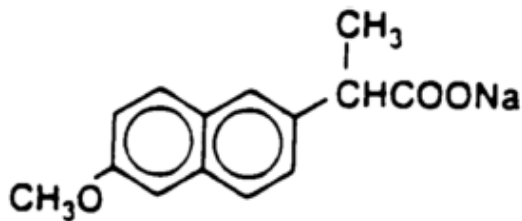
#### Substance pharmaceutique

Dénomination commune : Naproxène sodique

Nom chimique : acide 6-méthoxy-2-naphtyl acétique, sel de sodium, (-).

Formule et masse moléculaire :  $C_{14}H_{14}O_3$ ; 252,24

Formule développée :



Propriétés physicochimiques : Le naproxène sodique est un solide cristallin de couleur blanche à blanc crème, soluble librement dans l'eau et au point de fusion d'environ 255 °C avec décomposition.

### 14 ESSAIS CLINIQUES

Les données de l'essai clinique sur lequel repose l'autorisation de l'indication initiale ne sont pas disponibles.

### 15 MICROBIOLOGIE

*Aucune information microbiologique n'est requise pour ce produit pharmaceutique.*

### 16 TOXICOLOGIE NON CLINIQUE

#### Toxicologie générale :

ANAPROX ou ANAPROX DS (naproxène sodique) constituent le sel sodique du naproxène. Chez divers espèces animales et l'espèce humaine, l'entité plasmatique circulante est la même (l'anion naproxène) avec l'administration orale du naproxène sodique ou du naproxène. Par conséquent, aux fins de l'évaluation de la toxicité systémique, les études réalisées avec l'un ou l'autre composé sont interchangeables.

#### Toxicité aiguë chez les animaux

Les valeurs de la DL<sub>50</sub> du naproxène par voie orale sont les suivantes :

Hamster      4 110 mg/kg

Rats	543 mg/kg
Chiens	> 1 000 mg/kg
Souris	1 234 mg/kg

### Toxicité orale subaiguë et chronique

Au cours d'études de toxicité subaiguë et chronique du naproxène chez plusieurs espèces, les principaux effets pathologiques ont été l'irritation et l'ulcération gastro-intestinales. Les lésions ont été notées surtout dans l'intestin grêle et ont varié de l'hyperémie à la perforation et à la péritonite.

Une néphropathie a été rapportée à l'occasion chez les rats, les souris et les lapins à des doses élevées de naproxène, mais non chez les singes rhésus ni chez les porcs miniatures. Chez les espèces atteintes, les changements pathologiques se sont produits dans le cortex et les papilles. Quelques rats, examinés 14 jours après administration de doses orales uniques de 230 mg/kg ou plus de naproxène, ont montré des zones nécrotiques du tissu cortical et médullaire. Une dilatation tubulaire (ectasie) s'est produite chez les lapins ayant reçu pendant 14 jours 200 mg/kg/jour ou plus de naproxène par voie orale. Un examen du tissu rénal non fixé de lapins ainsi traités a révélé la présence de caractéristiques de diffraction semblables à celles du naproxène cristallisé. Cela laisse supposer que l'ectasie observée est une réponse physique au dépôt de naproxène excrété dans les tubules.

Chez les souris ayant reçu par voie orale 120 mg/kg/jour ou plus de naproxène pendant 6 mois, les reins ont été caractérisés par une faible incidence, sans relation avec les doses, de sclérose corticale et de nécrose de l'extrémité papillaire. L'administration prolongée de doses élevées de naproxène à des souris semble être associée à une exacerbation d'une néphropathie spontanée.

Chez les singes rhésus auxquels des doses orales de 100 mg/kg/jour ou plus de naproxène pendant 12 mois étaient administrées, on a constaté des lésions rénales liées à la dose. Les changements comprenaient une néphrite active chronique multifocale, qui impliquait tous les composants du rein chez les animaux les plus sévèrement affectés, et une nécrose papillaire.

Une grande diversité dans la prédisposition aux lésions gastro-intestinales, suite à l'administration de naproxène, a été mise en évidence au cours des essais chez plusieurs espèces animales. Ainsi, 30 mg/kg/jour ont été bien tolérés par des rats pendant 90 jours, mais la même dose a été ulcérogène lorsqu'elle a été administrée durant 6 mois. Les singes rhésus et les porcs miniatures n'ont présenté aucune pathologie significative lorsqu'ils ont reçu une dose de naproxène de 45 mg/kg/jour pendant 30 jours. Cette dose de naproxène, administrée tous les jours pendant un an, a été aussi tolérée par les porcs miniatures sans signe évident d'effets indésirables. Chez les singes rhésus, des doses élevées de 180 mg/kg/jour (90 mg/kg) pendant 12 mois provoquaient uniquement des irritations légères de la muqueuse gastrique. Chez les lapins, la dose orale répétée maximale tolérée est de 80 à 100 mg/kg/jour. Les souris

ont survécu à des doses orales de 240 mg/kg/jour pendant 6 mois. Chez les chiens, en revanche, 5,0 mg/kg/jour se rapproche de la dose maximale tolérée.

Cette susceptibilité particulière du chien aux effets gastro-intestinaux des AINS a aussi été démontrée avec l'indométhacine et l'ibuprofène. Chez les chiens, le naproxène montre une demi-vie plasmatique considérablement plus longue que chez les rats, les cobayes, les porcs miniatures, les singes et l'homme. La même observation a été faite avec l'ibuprofène chez les chiens par rapport aux rats et à l'homme. De plus, chez les espèces mentionnées, seulement le chien excrète des quantités significatives de naproxène dans les selles (50 %). Chez le rat, le cobaye, le porc miniature, le singe et l'homme, 86 à 90 % du médicament administré est excrété dans l'urine. Cette circulation entérohépatique suggérée du naproxène chez le chien (déduite par l'excrétion fécale) est vraisemblablement un facteur majeur dans la prédisposition du chien à l'irritation gastro-intestinale par ce composé.

Des changements pathologiques dans la rate et dans les ganglions mésentériques, ainsi que des adhérences et de l'inflammation péritonéales ont été considérés comme étant clairement secondaires aux effets des fortes doses de naproxène sur le tube digestif.

Une perte pondérale modérée des glandes sexuelles secondaires mâles s'est produite au cours de certaines études chez des rats et des chiens traités par naproxène. Sur le plan histopathologique, les glandes affectées présentaient dans certains cas des modifications atrophiques et/ou hypoplasiques caractérisées par une diminution des sécrétions. Une action œstrogénique possible du naproxène comme facteur causal est peu probable puisque dans les tests biologiques habituels, le médicament n'a montré aucune activité œstrogénique (voir Pharmacologie).

La perte de poids des glandes sexuelles secondaires mâles résultant d'une inanition est bien documentée, et l'irritation intestinale avec la probabilité d'une absorption diminuée peuvent avoir contribué à cette direction. Néanmoins, des doses quotidiennes de naproxène aussi élevées que 30 mg/kg administrées pendant 60 jours avant l'accouplement n'ont eu aucun effet sur la fertilité et les performances de reproduction des rats mâles. Ces résultats reflètent l'intégrité physiologique de l'ensemble de l'appareil reproducteur mâle après l'administration de naproxène durant le cycle de la spermatogenèse.

### **Cancérogénicité :**

ANAPROX ou ANAPROX DS ont été administrés à des rats Sprague-Dawley, dans leurs aliments, pendant 24 mois, à raison de 8, 16 ou 24 mg/kg/jour. ANAPROX ou l'ANAPROX DS n'étaient pas cancérogènes chez les rats.

### **Génotoxicité :**

Une étude de mutagénicité a été réalisée avec le naproxène à l'aide de 5 souches de bactéries et une de levure. Le test a été réalisé avec et sans activation microsomale mammaire. Le

naproxène n'était mutagène dans aucun de ces systèmes de test.

### **Toxicologie pour la reproduction et le développement :**

L'administration orale quotidienne de 15, 30 ou 60 mg/kg de naproxène à des lapines, à partir de 2 semaines avant l'accouplement jusqu'au 20<sup>e</sup> jour de la gestation, n'a pas influencé la fertilité, la gestation ni le nombre de fœtus vivants.

Dans des études portant sur les périodes périnatale et post-natale chez le rat, des doses orales de naproxène allant jusqu'à 20 mg/kg/jour durant la dernière partie de la gestation jusqu'au sevrage, n'ont produit aucun effet indésirable sur la viabilité des petits, l'indice de lactation, la proportion des sexes ou les gains pondéraux de la progéniture.

Toutefois, on a constaté une légère augmentation de la durée de la gestation aux doses de 10 et 20 mg/kg et, à la dose de 10 mg/kg, une augmentation significative du nombre de mort-nés.

Des données récentes indiquent cependant que l'inhibition de la synthèse des prostaglandines par les AINS pourrait être liée à la diminution de la contractilité utérine. Par conséquent, le début du travail chez la rate peut être retardé par l'administration du naproxène sans produire davantage de mortalité maternelle ou fœtale que chez les témoins. Puisqu'il a été démontré que le naproxène inhibe la synthèse des prostaglandines *in vitro*, on pense que les effets du naproxène sur la contractilité utérine dérivent de ce mécanisme.

La mortalité maternelle et fœtale observée chez les rats traités par le naproxène aurait donc été liée à une dystocie plutôt qu'à un effet toxique direct du composé. Le naproxène n'est pas unique à cet égard car des résultats comparables ont été obtenus chez le rat avec d'autres AINS couramment utilisés (aspirine, indométhacine, acide méfénamique et phénylbutazone). Des résultats similaires ont été suggérés dans des rapports sur d'autres études sur des animaux, avec l'acide méfénamique et l'ibuprofène.

Dans une étude de fertilité et de reproduction chez les souris, les mères ont été dosées quotidiennement à 12, 36 ou 108 mg/kg à 14 jours avant fécondation au moyen d'un sevrage. Au niveau de dosage le plus élevé, on a constaté une augmentation des décès maternels reflétés dans la diminution de la survie à 21 jours et des indices de lactation. On ne constatait aucun autre changement des paramètres étudiés. Dans une étude similaire chez les rats, on procédait à des dosages quotidiens de 2, 10 ou 20 mg/kg à 14 jours avant fécondation au moyen d'un sevrage. Exceptée la survie diminuée pour cause de sevrage, en raison d'un soin maternel insuffisant chez les ratons de mères sous dose élevée, on ne constatait aucune différence entre le groupe de contrôle et les groupes traités. Une mère sous dose moyen et une mère sous dose élevée sont mortes durant le travail en raison d'une parturition retardée.

Dans les études de tératologie, aucune anomalie squelettique ou viscérale ni aucun changement pathologique n'ont été induits chez les fœtus de rates et de lapines enceintes.

traitées pendant l'organogenèse avec des doses orales quotidiennes de naproxène allant jusqu'à 20 mg/kg, ni chez les souris traitées de manière similaire avec 30 ou 50 mg/kg. Dans ces études, il n'y a pas eu non plus de différences significatives par rapport aux témoins en ce qui concerne le nombre de fœtus vivants, la résorption, le poids des fœtus ou les distances ano-génitales. Dans une autre étude concernant des souris, on n'a observé aucune malformation avec l'administration de 60 ou 120 mg/kg de naproxène, bien qu'il y ait eu une légère diminution du nombre de fœtus viables dans les deux groupes de dosage, et du poids corporel fœtal dans le groupe de dosage élevé.

## INFORMATIONS DESTINÉES AUX PATIENTS

VEUILLEZ LIRE CE QUI SUIT POUR UNE UTILISATION SÛRE ET EFFICACE DE VOTRE MÉDICAMENT

Pr **ANAPROX**<sup>®</sup>

**Comprimés pelliculés de naproxène sodique, 275 mg**

Pr **ANAPROX DS**<sup>®</sup>

**Comprimés pelliculés de naproxène sodique, 550 mg**

Lisez attentivement ce qui suit avant de commencer à prendre **ANAPROX** ou **ANAPROX DS** et chaque fois que votre ordonnance est renouvelée. Cette notice n'est qu'un résumé et ne vous donnera pas tous les renseignements concernant ce médicament. Parlez à votre professionnel de santé de votre état de santé et de votre traitement et demandez-lui si de nouvelles informations sur **ANAPROX** ou **ANAPROX DS** sont disponibles.



## Mises en garde et précautions importantes

### Troubles cardiaques et vasculaires :

- L'utilisation d'ANAPROX ou ANAPROX DS peut provoquer des troubles cardiaques et vasculaires tels que des crises cardiaques, des accidents vasculaires cérébraux, des caillots sanguins, une pression artérielle élevée et une insuffisance cardiaque. Ces problèmes peuvent entraîner la mort.
- Le risque d'avoir des problèmes cardiaques est plus élevé si vous prenez ANAPROX ou ANAPROX DS pendant de longues périodes et/ou à des doses plus élevées et/ou chez les personnes qui souffrent de maladies cardiaques.
- Informez votre médecin si vous avez ou avez eu des problèmes cardiaques, de l'hypertension artérielle ou du diabète.

### Troubles de l'estomac et de l'intestin (gastro-intestinaux) :

- L'utilisation d'ANAPROX ou ANAPROX DS peut provoquer des troubles gastro-intestinaux comme des ulcères, des inflammations, des saignements, des trous/perforations, des blocages ou des douleurs.

**Parlez à votre professionnel de la santé de tout problème médical que vous avez et des médicaments que vous prenez.**

### Grossesse :

- **NE** prenez **PAS** ANAPROX ou ANAPROX DS si vous êtes enceinte et à un stade avancé de la grossesse (28 semaines ou plus).
- Si vous êtes enceinte et à un stade précoce de la grossesse (moins de 28 semaines), ne prenez ANAPROX ou ANAPROX DS que si votre professionnel de santé vous le prescrit.
- Les médicaments comme ANAPROX ou ANAPROX DS peuvent être dangereux pour vous et votre bébé. Votre professionnel de santé devra surveiller étroitement votre santé ainsi que celle de votre bébé (y compris le niveau de liquide amniotique) s'il vous prescrit ANAPROX ou ANAPROX DS pendant cette période.

Prévenez immédiatement votre médecin si vous êtes enceinte, si vous pensez être enceinte ou si vous envisagez de l'être pendant votre traitement par ANAPROX ou ANAPROX DS.

## Quelles affections traitent ANAPROX ou ANAPROX DS ?

### ANAPROX ou ANAPROX DS sont utilisés chez les adultes pour :

- le soulagement de la douleur légère à modérément grave accompagnée d'une inflammation dans des affections telles
  - que traumatisme musculo-squelettique et
  - extraction post-dentaire.
- Le soulagement de la douleur associée aux crampes post-partum et aux crampes menstruelles (dysménorrhée)

### **Quel est le mode d'action d'ANAPROX ou ANAPROX DS ?**

- ANAPROX ou ANAPROX DS (naproxène) appartient au groupe de médicaments appelés anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS). Il peut réduire les substances chimiques produites par votre organisme qui provoquent la douleur et le gonflement.
- ANAPROX ou ANAPROX DS traitent uniquement les symptômes et soulagent la douleur et l'inflammation aussi longtemps que vous les prenez. ANAPROX ou ANAPROX DS ne guérissent pas la maladie et ne l'empêchent pas de s'aggraver.

### **Quels sont les ingrédients d'ANAPROX ou ANAPROX DS ?**

Ingrédients médicaux : naproxène sodique

Ingrédients non médicaux : stéarate de magnésium, cellulose microcristalline, povidone et talc. La suspension pelliculée des comprimés de 275 mg et de 550 mg contenait de l'hydroxypropyl méthylcellulose, du polyéthylène glycol, du dioxyde de titane et de la laque aluminique indigo.

### **ANAPROX ou l'ANAPROX DS sont présentés sous les formes pharmaceutiques suivantes :**

comprimés pelliculés : 275 et 550 mg.

### **N'utilisez pas ANAPROX ou ANAPROX DS dans les cas suivants :**

- vous avez subi un pontage cardiaque (prévoyant de le faire ou l'ayant fait récemment)
- vous souffrez d'une Insuffisance cardiaque grave non contrôlée
- vous avez des hémorragies cérébrales ou d'autres troubles de la coagulation
- vous êtes enceinte et à un stade avancé de la grossesse (28 semaines ou plus).
- vous allaitez actuellement (ou prévoyez d'allaiter)
- vous êtes allergique au naproxène sodique ou à l'un de ses composants ou à son contenant
- vous êtes allergique ou présentez des symptômes allergiques à l'AAS (acide acétylsalicylique) ou à d'autres AINS (anti-inflammatoires non stéroïdiens)
- vous présentez des antécédents d'asthme, d'urticaire, d'excroissance dans le nez, de gonflement des sinus
- vous avez des ulcères actifs de l'estomac ou de l'intestin
- vous avez des saignements actifs de l'estomac ou de l'intestin
- vous souffrez d'une maladie inflammatoire de l'intestin (maladie de Crohn ou colite ulcéreuse)
- vous souffrez d'une maladie du foie (active ou grave)
- vous souffrez d'une maladie rénale (grave ou qui s'aggrave)
- vous avez un taux élevé de potassium dans le sang
- vous avez moins de 18 ans

**Afin d'éviter des effets indésirables et d'assurer une utilisation appropriée, parlez à votre professionnel de la santé avant de prendre ANAPROX ou ANAPROX DS. Communiquez-lui tout état de santé ou problème que vous pourriez avoir, notamment si :**

- vous souffrez d'hypertension, d'hypercholestérolémie ou de diabète
- vous avez ou avez eu une crise cardiaque, une douleur thoracique, une maladie cardiaque, un accident vasculaire cérébral ou une insuffisance cardiaque
- suivez un régime à faible teneur en sucre
- souffrez d'arthérosclérose (durcissement des artères)
- vous avez une mauvaise circulation sanguine au niveau des membres (comme les mains et les pieds)
- vous fumez ou aviez l'habitude de fumer
- vous buvez beaucoup d'alcool
- vous souffrez d'une infection de l'estomac
- vous avez des problèmes de foie ou de reins, des problèmes d'urine ou vous êtes déshydraté
- vous avez des antécédents d'ulcère ou de saignement au niveau de l'estomac ou de l'intestin (petit ou gros intestin)
- vous avez d'autres problèmes hémorragiques ou sanguins
- vous avez déjà présenté une hémorragie cérébrale
- vous souffrez d'asthme
- vous êtes enceinte, prévoyez de l'être ou le devenez pendant que vous prenez ANAPROX ou ANAPROX DS.
- vous avez des problèmes au niveau du système immunitaire

**Autres mises en garde à connaître :**

**Effets indésirables graves :** ANAPROX ou ANAPROX DS peuvent provoquer des effets indésirables graves, notamment :

- **Rétention de fluides et gonflements inhabituels :** Ceci peut aggraver des problèmes cardiaques existants, y compris une insuffisance cardiaque. Parlez à votre professionnel de santé si vous présentez une condition à risque en matière de rétention des fluides
- **Problèmes hémorragiques et sanguins :**
  - ANAPROX ou ANAPROX DS peuvent provoquer des problèmes sanguins, des hémorragies et des saignements prolongés.
  - La prise d'ANAPROX ou ANAPROX DS avec les médicaments suivants peut augmenter le risque de saignement :

- les anticoagulants (ils empêchent la formation de caillots sanguins), les corticostéroïdes (anti-inflammatoires) ou les antidépresseurs comme les inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine (ISRS).
- **Réactions cutanées graves** : Dans de rares cas, des réactions allergiques et cutanées graves et potentiellement mortelles ont été rapportées avec certains AINS, tels que ANAPROX ou ANAPROX DS.

Ces problèmes cutanés surviennent le plus souvent au cours du premier mois de traitement. Informez immédiatement votre professionnel de santé si vous remarquez des changements au niveau de votre peau, pendant et après le traitement. ANAPROX ou ANAPROX DS peuvent vous rendre plus sensible à la lumière du soleil. La lumière du soleil ou les lampes solaires peuvent provoquer des coups de soleil, des cloques, des éruptions cutanées, des rougeurs, des démangeaisons ou des décolorations, ou des changements de vision. Si vous avez une réaction au soleil, parlez-en à votre médecin.

- **Examens et tests** : Vous recevrez des visites régulières avec votre professionnel de santé pendant le traitement par ANAPROX ou ANAPROX DS pour surveiller votre état de santé. Elles permettront de :
  - Contrôler votre tension artérielle.
  - Examiner vos yeux. L'utilisation d'ANAPROX ou ANAPROX DS peut causer une vision floue ou réduite.
  - Faire des analyses de sang et d'urine pour vérifier l'état de santé de votre foie, de vos reins et de votre sang.
- **Chirurgie** : Informez votre médecin, dentiste, pharmacien ou autre professionnel de la santé que vous consultez, que vous prenez ce médicament. Ceci est particulièrement important si vous envisagez de subir une chirurgie cardiaque.
- **Effets sur l'aptitude à conduire des véhicules et à utiliser des machines** : La prise d'ANAPROX ou ANAPROX DS peut provoquer des troubles oculaires ou du système nerveux. Il s'agit notamment de fatigue, de troubles du sommeil, de vision floue, d'étourdissements ou de vertiges, de problèmes d'audition ou de dépression. Soyez prudent lorsque vous conduisez ou effectuez des activités qui exigent une certaine vigilance. Si vous vous sentez somnolent, étourdi ou avez des vertiges après avoir pris ANAPROX ou ANAPROX DS, ne conduisez PAS et ne manipulez pas de machines.
- **Fertilité chez les femmes** : La prise d'ANAPROX ou ANAPROX DS peut affecter votre fertilité. Cela signifie que vous pourriez avoir des difficultés à avoir un enfant. En cas de difficulté à avoir un enfant, vous devrez peut-être arrêter de prendre ANAPROX ou ANAPROX DS. Parlez-en à votre professionnel de la santé pour toute question à ce sujet.

- **Adultes (65 ans ou plus) :** Des effets indésirables tels que des troubles gastro-intestinaux peuvent survenir plus souvent. Votre professionnel de la santé pourrait vous prescrire une dose initiale plus faible d'ANAPROX ou ANAPROX DS. Il surveillera votre état de santé pendant et après le traitement.

**Informez votre professionnel de la santé de tous les médicaments que vous prenez, notamment les médicaments, les vitamines, les minéraux, les suppléments naturels ou les médecines douces.**

**La prise d'ANAPROX ou ANAPROX DS peut interagir avec les produits suivants :**

- l'acide acétylsalicylique (AAS) ou d'autres AINS, utilisés pour traiter la douleur, la fièvre et l'inflammation, comme ;
  - le célécoxib, le diclofénac, l'ibuprofène, l'indométacine, le kétorolac, le méloxicam, et le naproxène
- les antiacides, utilisés pour traiter les symptômes d'un excès d'acide gastrique. Les médicaments utilisés pour traiter la dépression (antidépresseurs) comme le cita lofram, la fluoxétine, la paroxétine, la sertraline et le lithium
- les médicaments utilisés pour traiter la tension artérielle élevée tels que ;
  - Inhibiteurs de l'ECA (enzyme de conversion de l'angiotensine) (p. ex. enalapril, ramipril, candesartan, irbesartan, propranolol)
  - Les ARA (bloqueurs des récepteurs de l'angiotensine II) (p. ex. candesartan, irbesartan, losartan, valsartan)
- Les médicaments utilisés comme anticoagulants ou pour prévenir les caillots sanguins, comme la warfarine, l'AAS, le clopidogrel
- Les médicaments utilisés pour abaisser le niveau de liquide excédentaire (diurétiques), comme le furosémide, l'hydrochlorothiazide
- Les médicaments utilisés pour traiter le diabète, comme les sulfonylurées ou autres hypoglycémiantes oraux
- Les médicaments utilisés pour traiter les infections bactériennes (antibiotiques) comme les quinolones ou les sulfonamides
- Les médicaments utilisés pour réduire le risque de rejet d'organe, comme le tacrolimus et la cyclosporine
- Les corticostéroïdes (y compris les glucocorticoïdes tels que la prednisone), utilisés comme anti-inflammatoire
- La cholestyramine, utilisée pour réduire le taux de cholestérol
- La digoxine, utilisée pour traiter les troubles cardiaques
- L'hydantoïne, utilisée pour traiter les crises d'épilepsie
- Les médicaments utilisés dans le traitement de différents cancers, comme le méthotrexate et le pémétréxed
- Les contraceptifs oraux, utilisés pour prévenir la grossesse

- Le probénécide, utilisé pour prévenir la goutte
- Alcool

### Comment prendre ANAPROX ou ANAPROX DS (18 ans et plus) :

- Prenez exactement ce que votre professionnel de la santé vous a prescrit. Il doit vous recommander la dose la plus faible possible pour votre traitement et pour une durée aussi courte que possible.
- Avalez les gélules entières avec de la nourriture ou du lait. NE fractionnez PAS, ne mâchez pas et n'écrasez pas les comprimés.
- **Ce médicament vous a été spécifiquement prescrit. Ne le donnez PAS à une autre personne. Il pourrait lui être nuisible, même si ses symptômes semblent similaires aux vôtres.**
- Si vous devez prendre **ANAPROX ou ANAPROX DS** pendant plus de 7 jours, consultez régulièrement votre professionnel de la santé. Il vérifiera l'efficacité **d'ANAPROX ou ANAPROX DS** dans votre cas et s'il provoque des effets indésirables.

### Posologie habituelle :

#### Adultes âgés de 18 ans et plus :

- Votre professionnel de santé décidera de la posologie la plus appropriée pour vous en fonction de votre état.
- Il pourra diminuer votre dose, arrêter votre traitement pendant un certain temps ou vous recommander d'arrêter complètement le traitement. Cela peut se produire :
  - si vous présentez des effets indésirables graves
  - si votre maladie s'aggrave.

### Surdosage :

Si vous pensez qu'une personne dont vous vous occupez ou que vous-même avez pris une trop grande quantité d'**ANAPROX ou ANAPROX DS**, contactez immédiatement 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.

### Dose oubliée :

- Si vous oubliez de prendre une dose d'ANAPROX ou ANAPROX DS, prenez-la le plus rapidement possible. Prenez votre prochaine dose à l'heure habituelle.
- S'il est presque l'heure de votre prochaine dose, sautez la dose oubliée. Prenez votre prochaine dose à l'heure habituelle.
- Ne prenez pas deux doses en même temps pour rattraper une dose oubliée.

### Quels sont les effets indésirables possibles lors de l'utilisation d'ANAPROX ou ANAPROX DS ?

Cette liste ne comprend pas tous les effets indésirables que vous pouvez présenter lorsque vous prenez ANAPROX ou ANAPROX DS. Si vous ressentez un effet indésirable non répertorié ici, parlez-en à votre professionnel de la santé.

Les effets indésirables peuvent comprendre :

- Nausées, vomissements, diarrhée, constipation, maux d'estomac/douleurs abdominales, brûlures d'estomac, indigestion, sensation de gaz
- Maux de tête, étourdissements, vertiges
- Sensation de brûlure, de picotement ou d'engourdissement
- Confusion, difficulté à se concentrer ou à réfléchir, perte de mémoire à court terme, nervosité
- La sensibilité à la lumière du soleil ou les lampes solaires peuvent provoquer des coups de soleil, des cloques, des éruptions cutanées, des rougeurs, des démangeaisons ou des décolorations, ou des changements de vision
- Ecchymoses
- Éruption cutanée
- Trouble du goût, soif, bouche sèche
- Douleurs musculaires
- Lésions buccales
- Frissons, fièvres, douleurs musculaires, ou autres symptômes de type grippaux, en particulier s'ils se présentent avant ou accompagnés d'une éruption cutanée.
- Troubles du sommeil (insomnie)
- Raideur de la nuque
- Perte de cheveux
- Transpiration accrue
- Troubles du cycle menstruel (femmes)

<b>Effets indésirables graves et actions à prendre</b>			
<b>Symptôme/effet</b>	<b>Parlez-en à votre professionnel de la santé</b>		<b>Interrompre la prise du médicament et consulter immédiatement un médecin</b>
	<b>Uniquement en cas d'EI graves</b>	<b>Dans tous les cas</b>	
<b>FRÉQUENTS</b>			
<b>Troubles gastro-intestinaux</b> (saignement, obstruction, trous, ulcères ou inflammation du tube digestif) : sang dans les vomissements, selles noires, goudronneuses ou sanglantes, étourdissements, douleurs		✓	

Effets indésirables graves et actions à prendre			
Symptôme/effet	Parlez-en à votre professionnel de la santé		Interrompre la prise du médicament et consulter immédiatement un médecin
	Uniquement en cas d'EI graves	Dans tous les cas	
d'estomac, ballonnements, perte d'appétit, perte de poids, nausées, vomissements, constipation ou diarrhée, frissons ou fièvre			
<b>Hypertension</b> (pression artérielle élevée) : fatigue, vertiges ou évanouissements, douleurs thoraciques	✓		
<b>PEU FRÉQUENTS</b>			
<b>Anaphylaxie/hypersensibilité</b> (réactions allergiques graves) : respiration sifflante et douleur ou oppression thoracique soudaines ; ou gonflement des paupières, du visage, des lèvres, de la langue ou de la gorge, gonflement ou réaction/choc anaphylactique			✓
<b>Méningite aseptique</b> (inflammation de la paroi protectrice du cerveau qui n'est pas causée par une infection) : Maux de tête, raideur de la nuque, nausées et vomissements, fièvre ou troubles de la conscience		✓	
<b>Troubles sanguins</b> (faible nombre de globules blancs et/ou rouges ou de plaquettes) : sensation de fatigue ou de faiblesse, peau pâle, ecchymoses ou saignement plus long que d'habitude en cas de blessure, fièvre, frissons		✓	



Effets indésirables graves et actions à prendre			
Symptôme/effet	Parlez-en à votre professionnel de la santé		Interrompre la prise du médicament et consulter immédiatement un médecin
	Uniquement en cas d'El graves	Dans tous les cas	
<b>Insuffisance cardiaque</b> congestive (le cœur ne pompe pas le sang aussi bien qu'il le devrait) : essoufflement, fatigue et faiblesse, gonflement des chevilles, des jambes et des pieds, toux, rétention d'eau, manque d'appétit, nausées, rythme cardiaque rapide ou irrégulier, capacité réduite à faire de l'exercice.			✓
<b>Cystite</b> (infection urinaire) : besoin accru d'uriner, douleur dans le bassin ou le bas du dos, miction fréquente pendant la nuit, urine trouble pouvant contenir du sang, brûlure ou douleur en urinant		✓	
<b>Dépression</b> (humeur triste qui ne disparaît pas) : difficultés à trouver le sommeil ou sommeil excessif, modification de l'appétit ou du poids, baisse de la libido et pensées de mort ou de suicide.		✓	
<b>Troubles/problèmes rénaux (y compris l'insuffisance rénale)</b> : nausées, vomissements, fièvre, gonflement des membres, fatigue, soif, peau sèche, irritabilité, urine foncée, augmentation ou diminution du débit urinaire, sang dans l'urine, éruption cutanée, prise de poids (due à la rétention de liquide), perte d'appétit, modifications		✓	

Effets indésirables graves et actions à prendre			
Symptôme/effet	Parlez-en à votre professionnel de la santé		Interrompre la prise du médicament et consulter immédiatement un médecin
	Uniquement en cas d'El graves	Dans tous les cas	
de l'état psychique (sommolence, confusion, coma)			
<b>Troubles hépatiques (y compris hépatite, insuffisance hépatique, cholestase) :</b> jaunissement de la peau et des yeux (jaunisse), douleur ou gonflement de la région supérieure droite de l'estomac, nausées ou vomissements, urine foncée inhabituelle, fatigue inhabituelle		✓	
<b>Troubles pulmonaires, asthme :</b> essoufflement accru, respiration sifflante, difficulté à respirer, toux et oppression thoracique, rythme cardiaque irrégulier			✓
<b>Infarctus du myocarde (crise cardiaque) :</b> pression ou douleur oppressante entre les omoplates, dans la poitrine, la mâchoire, le bras gauche ou la partie supérieure de l'abdomen, essoufflement, vertiges, fatigue, étourdissements, peau moite, transpiration, indigestion, anxiété, sensation de faiblesse et éventuellement irrégularité du rythme cardiaque.			✓
<b>Accident vasculaire cérébral (hémorragie ou caillot de sang dans le cerveau) :</b> engourdissement, faiblesse ou picotements soudains au niveau du visage, d'un bras ou d'une jambe, en particulier d'un côté			✓

Effets indésirables graves et actions à prendre			
Symptôme/effet	Parlez-en à votre professionnel de la santé		Interrompre la prise du médicament et consulter immédiatement un médecin
	Uniquement en cas d'EI graves	Dans tous les cas	
du corps, maux de tête soudains, vision floue, difficultés à avaler ou à parler, ou léthargie, vertiges, évanouissements, vomissements, troubles de la compréhension, difficultés à marcher et perte d'équilibre			
<b>Acouphènes</b> ( troubles de l'audition ) : comprend les tintements, les bourdonnements, les claquements ou les sifflements dans les oreilles, la perte d'audition		✓	
<b>Vertige</b> (sensation d'étourdissement intense, vertiges)		✓	
<b>RARES</b>			
<b>Réactions cutanées graves :</b> fièvre, éruption cutanée grave, gonflement des ganglions lymphatiques, sensation de grippe, cloques et desquamation de la peau pouvant commencer dans et autour de la bouche, du nez, des yeux et des organes génitaux et s'étendre à d'autres parties du corps, gonflement du visage et/ou des jambes, peau ou yeux jaunes, essoufflement, toux sèche, douleur ou gêne thoracique, sensation de soif, diminution de la fréquence des mictions, diminution de la			✓

Effets indésirables graves et actions à prendre			
Symptôme/effet	Parlez-en à votre professionnel de la santé		Interrompre la prise du médicament et consulter immédiatement un médecin
	Uniquement en cas d'EI graves	Dans tous les cas	
quantité d'urine ou urine foncée, urticaire, peau rouge ou sèche qui démange, taches violettes ou rouges sur la peau			

Si vous présentez un symptôme gênant ou un effet indésirable qui ne figure pas dans cette liste ou qui devient suffisamment grave pour interférer avec vos activités quotidiennes, parlez-en à votre professionnel de santé.

#### Déclaration des effets indésirables

Vous pouvez signaler à Santé Canada tout effet indésirable présumé associé à l'utilisation de médicaments :

- En consultant le site Web consacré à la déclaration des effets indésirables (<https://www.canada.ca/en/health-canada/services/drugs-health-products/medeffect-canada/adverse-reaction-reporting.html>) pour savoir comment faire une déclaration en ligne, par courrier ou par télécopieur ; ou
- en appelant sans frais le 1-866-234-2345.

*REMARQUE : Contactez votre professionnel de la santé si vous avez besoin de renseignements sur la façon de gérer vos effets indésirables. Le Programme Canada Vigilance ne fournit pas de conseils médicaux.*

#### Conservation :

Conserver à une température ambiante (15 à 30 °C) dans un contenant étanche. Protéger de l'effet de la lumière. Conserver dans un endroit sec.

**Ne gardez PAS les médicaments dont la date de péremption est dépassée ou ceux dont vous n'avez plus besoin.** Tout médicament expiré ou inutilisé doit être retourné à la pharmacie.

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

**Si vous souhaitez obtenir plus d'informations à propos d'ANAPROX ou ANAPROX DS :**

- Parlez-en à votre professionnel de la santé
- Vous trouverez la monographie complète du produit, préparée à l'intention des professionnels de la santé et comprenant ces informations sur le médicament destinées aux patients, sur le site Web de Santé Canada : **(Error! Hyperlink reference not valid.**<https://health-products.canada.ca/dpd-bdpp/index-eng.jsp>, sur le site Web du fabricant [www.pharmanovia.com](http://www.pharmanovia.com) ou en composant le 1-800-287-7686 (informations sur le médicament)
- Pour les demandes de renseignements médicaux et la déclaration des effets indésirables, veuillez composer le 1-866-701-4636
- Pour toute autre demande, veuillez composer le 1-800-287-7686 pour le service à la clientèle

Cette notice a été préparée par Atnahs

Dernière révision [18 janvier 2022]