

MONOGRAPHIE DE PRODUIT

^{Pr} VAN-Rizatriptan ODT

Comprimés de benzoate de rizatriptan à dissolution orale
5 mg et 10 mg de rizatriptan (sous forme de benzoate de rizatriptan)

Agoniste des récepteurs de la 5— HT₁

TRAITEMENT DE LA MIGRAINE

Vanc Pharmaceuticals Inc.
210-2639, Viking way
Richmond, BC V6V3B7
www.vancpharm.com

Date de préparation :
Le 9 novembre 2015

Numéro de contrôle : 188668

Table des matières

PARTIE I : RENSEIGNEMENTS POUR LE PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ	3
RENSEIGNEMENTS SOMMAIRES SUR LE PRODUIT	3
INDICATIONS ET USAGE CLINIQUE	3
CONTRINDICATIONS	4
MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS	4
EFFETS INDÉSIRABLES	11
INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES	18
POSOLOGIE ET ADMINISTRATION	20
SURDOSAGE	22
MODE D'ACTION ET PHARMACOLOGIE CLINIQUE	22
STABILITÉ ET ENTREPOSAGE	26
DIRECTIVES PARTICULIÈRES DE MANIPULATION	26
FORMES POSOLOGIQUES, COMPOSITION ET CONDITIONNEMENT	26
PARTIE II : RENSEIGNEMENTS SCIENTIFIQUES	28
RENSEIGNEMENTS PHARMACEUTIQUES	28
ÉTUDES CLINIQUES	28
PHARMACOLOGIE DÉTAILLÉE	30
TOXICOLOGIE	34
RÉFÉRENCES	36
PARTIE III : RENSEIGNEMENTS POUR LE CONSOMMATEUR	37

VAN-Rizatriptan ODT

Sous forme de benzoate de rizatriptan

PARTIE I : RENSEIGNEMENTS POUR LE PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ

RENSEIGNEMENTS SOMMAIRES SUR LE PRODUIT

Voie d'administration	Forme posologique /teneur	Excipients
Orale	Comprimés à 10 mg	Cellulose microcristalline, mannitol, croscarmellose sodique, crospovidone CL-F, glycine, aspartame, chlorure de sodium, citrate monosodique anhydre, saveur de menthe poivrée, stéarate de magnésium.

INDICATIONS ET USAGE CLINIQUE

Adultes

VAN-Rizatriptan ODT (benzoate de rizatriptan) est indiqué :

- dans le traitement des crises de migraine aiguë avec ou sans aura chez les adultes.

VAN-Rizatriptan ODT n'est pas indiqué pour le traitement prophylactique de la migraine ni pour le traitement de la migraine basilaire, ophtalmoplégique ou hémiplégique (voir CONTRINDICATIONS). L'innocuité et l'efficacité de benzoate de rizatriptan n'ont pas été établies dans le cas de la céphalée vasculaire de Horton (céphalée en grappes), laquelle est présente chez les patients âgés, et plus particulièrement chez la population masculine.

Enfants (< 18 ans)

L'innocuité et l'efficacité de benzoate de rizatriptan n'a pas été établies chez les patients de moins de 18 ans. Son administration aux patients de ce groupe d'âge n'est donc pas recommandée (voir MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS, Populations et situations particulières).

Personnes âgées (> 65 ans)

L'innocuité et l'efficacité de benzoate de rizatriptan n'ont pas fait l'objet d'études adéquates auprès des patients de plus de 65 ans. Son administration aux patients de ce groupe d'âge n'est donc pas recommandée (voir MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS).

CONTRINDICATIONS

VAN-Rizatriptan ODT est contreindiqué chez les patients présentant des signes ou des symptômes, passés ou présents, de cardiopathie ischémique, de syndrome vasculaire cérébral, de maladie vasculaire périphérique, de cardiopathie valvulaire ou d'arythmie cardiaque (plus particulièrement de tachycardie). De plus, VAN-Rizatriptan ODT ne devrait pas être administré aux patients présentant d'autres maladies cardiovasculaires sous-jacentes graves (p. ex., maladie athéroscléreuse, cardiopathie congénitale). La cardiopathie ischémique inclut, entre autres, tout type d'angine de poitrine (p. ex., angor d'effort stable et crises angiospastiques telles que l'angor de Prinzmetal), toute forme d'infarctus du myocarde et toute ischémie myocardique silencieuse. Les syndromes vasculaires cérébraux incluent, mais non de façon restrictive, les accidents vasculaires cérébraux de tout type et l'ischémie cérébrale transitoire (ICT). Les maladies vasculaires périphériques incluent, entre autres, l'infarctus mésentérique et le syndrome de Raynaud (voir MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS).

Étant donné que VAN-Rizatriptan ODT est susceptible d'augmenter la tension artérielle, il ne doit pas être administré aux patients atteints d'hypertension grave ou non maîtrisée (voir MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS).

VAN-Rizatriptan ODT est contreindiqué dans les 24 heures suivant un traitement avec un autre agoniste de la 5—HT₁ ou un alcaloïde de l'ergot, tels la dihydroergotamine et le methysergide.

VAN-Rizatriptan ODT est contreindiqué chez les patients atteints de migraine basilaire, ophthalmoplégique ou hémipoplégique.

VAN-Rizatriptan ODT est contreindiqué chez les patients traités au moyen d'un inhibiteur de la MAO ou ayant cessé un traitement au moyen d'un inhibiteur de la MAO depuis moins de deux semaines (voir INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES).

VAN-Rizatriptan ODT est contreindiqué chez les patients atteints d'insuffisance hépatique grave en raison du manque de données.

VAN-Rizatriptan ODT est contreindiqué chez les patients présentant une hypersensibilité au rizatriptan ou à l'un des composants du produit.

MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS

Généralités

VAN-Rizatriptan ODT doit être administré seulement aux patients chez qui le diagnostic de migraine est clairement établi.

Si un patient ne réagit pas à la dose initiale de rizatriptan, le diagnostic de migraine devrait

être remis en question avant d'administrer une deuxième dose.

Effets psychomoteurs

Des étourdissements, de la somnolence et de l'asthénie ou de la fatigue ont été rapportés par certains patients au cours des études cliniques portant sur benzoate de rizatriptan (voir EFFETS ADVERSESES). Les patients doivent être avisés d'éviter de conduire une automobile ou de faire fonctionner des machines dangereuses jusqu'à ce qu'ils soient raisonnablement certains que benzoate de rizatriptan n'entraîne chez eux aucune de ces réactions.

Système cardiovasculaire

Risque d'ischémie myocardique, d'infarctus du myocarde et d'autres troubles cardiaques benzoate de rizatriptan a été associé à une douleur et à une oppression thoraciques ou cervicales transitoires pouvant rassembler à une angine de poitrine. Lors de l'administration d'autres agonistes des récepteurs de la 5— HT₁, ces symptômes ont rarement été considérés comme la conséquence probable d'un vasospasme coronarien ou d'une ischémie myocardique. De cas rares d'évènements coronariens ou d'arythmies graves, ont été rapportés à la suite de l'administration d'autres agonistes des récepteurs de la 5— HT₁, et pourraient donc être observés avec la prise de VAN-Rizatriptan ODT. En raison du risque potentiel de vasospasmes coronariens associé à cette classe de médicaments (agonistes de la 5-HT_{1B/1D}), benzoate de rizatriptan ne devrait pas être administré à des patients atteints de cardiopathie angiospastique ou ischémique confirmée (voir CONTRINDICATIONS). VAN-Rizatriptan ODT ne doit pas être administré aux patients chez qui une coronaropathie non diagnostiquée est prévisible du à la présence de facteurs de risque (hypertension, hypercholestérolémie, tabagisme, obésité, diabète, antécédents familiaux importants de coronaropathie, ménopause physiologique ou chirurgicale et chez l'homme, âge supérieur à 40 ans), à moins que l'évaluation de la fonction cardiovasculaire indique avec suffisamment de certitude que le patient présente peu de risque de coronaropathie, d'ischémie myocardique ou d'autres troubles cardiovasculaires sous-jacents graves. La sensibilité des techniques diagnostiques pour déterminer la présence d'une maladie cardiovasculaire ou toute prédisposition à un angiospasme coronarien est pour le moment inconnue. Si l'évaluation cardiovasculaire, les antécédents du patient, l'électrocardiographie ou tout autre examen révèlent un risque d'angiospasme coronarien ou d'ischémie myocardique, l'administration de VAN-Rizatriptan ODT est contraindiquée (voir CONTRINDICATIONS).

Chez les patients présentant des facteurs de risque de coronaropathie, mais dont la fonction cardiovasculaire est satisfaisante à l'examen, la dose initiale de rizatriptan devrait être administrée au cabinet du médecin ou dans un établissement où le personnel et l'équipement sont adéquats. Comme il arrive que l'ischémie myocardique ne soit pas accompagnée de symptômes cliniques, un électrocardiogramme (ECG) devrait être envisagé dans l'intervalle qui suit la prise initiale de benzoate de rizatriptan chez les patients présentant des facteurs de risque. Cependant, l'absence de réactions cardiovasculaires lors de la prise initiale de VAN-Rizatriptan ODT n'exclut pas la possibilité d'observer ces manifestations lors des doses subséquentes.

Les personnes qui utilisent benzoate de rizatriptan de façon intermittente depuis de longues périodes, et qui présentent ou pourraient présenter l'un des facteurs de risque de coronaropathie mentionnés précédemment, devraient subir à intervalles réguliers une évaluation cardiovasculaire s'ils continuent à prendre benzoate de rizatriptan.

Si des symptômes d'angine surviennent après l'utilisation de benzoate de rizatriptan, un ECG devrait être réalisé afin de déceler des changements ischémiques.

La démarche systématique décrite ci-dessus vise à réduire la probabilité qu'un patient atteint d'une maladie cardiovasculaire non diagnostiquée soit accidentellement exposé au benzoate de rizatriptan.

Un inconfort au niveau de la poitrine, du cou, de la gorge ou de la mâchoire (incluant une douleur, une oppression, une lourdeur ou un serrement) a été rapporté après la prise de rizatriptan. Comme les médicaments de cette classe peuvent causer un angiospasme coronarien, on devrait rechercher, avant d'administrer une dose additionnelle, la présence d'une coronaropathie ou d'une prédisposition à un angor de Prinzmetal chez les patients qui présentent après la prise du rizatriptan des signes ou des symptômes rappelant une angine et procéder à une surveillance électrocardiographique du patient si des symptômes semblables réapparaissent après la reprise du traitement. De même, les patients présentant après la prise de VAN-Rizatriptan ODT d'autres signes ou symptômes évoquant une diminution du débit artériel (tels un infarctus mésentérique ou un syndrome de Raynaud) devraient faire l'objet d'une évaluation en vue de déceler la présence d'une athérosclérose ou d'une prédisposition à un angiospasme (voir CONTRINDICATIONS et MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS).

Évènements cardiovasculaires et décès reliés aux agonistes des récepteurs de la 5—HT₁

Le benzoate de rizatriptan peut occasionner un angiospasme coronarien. Des évènements cardiaques graves, tels un infarctus aigu du myocarde, des troubles importants du rythme cardiaque et la mort, ont été rapportés dans les quelques heures suivant l'administration d'agonistes des récepteurs de la 5—HT₁. La fréquence de ces évènements demeure extrêmement faible étant donné la vaste utilisation des agonistes des récepteurs de la 5—HT₁ dans le traitement de la migraine.

Données obtenues avant la commercialisation de benzoate de rizatriptan

Dans le cadre d'études cliniques précédant la commercialisation de benzoate de rizatriptan, des 4 200 patients traités au moyen d'au moins une dose orale de 5 mg ou de 10 mg de rizatriptan, 33 ont présenté des anomalies à l'ECG. On a rapporté une douleur thoracique, accompagnée de modifications électrocardiographiques possibles de nature ischémique, chez un patient après l'administration d'une dose unique de 10 mg de rizatriptan.

Données obtenues après la commercialisation de benzoate de rizatriptan

Des évènements cardiovasculaires graves ont été signalés à la suite de l'utilisation de benzoate de rizatriptan. Par contre, en raison de la nature non contrôlée de la surveillance après la commercialisation, il est impossible de déterminer avec certitude la proportion de cas signalés qui étaient réellement attribuables à benzoate de rizatriptan, ni d'établir clairement un lien de cause à effet en ce qui a trait aux cas individuels.

Évènements vasculaires cérébraux et décès reliés aux agonistes des récepteurs de la 5— HT₁

Une hémorragie cérébrale, une hémorragie sous-arachnoïdienne, un accident vasculaire cérébral et d'autres évènements vasculaires cérébraux ont été observés chez les patients traités avec un agoniste des récepteurs de la 5— HT₁, et certains ont entraîné des décès. Dans un nombre de cas, il semble que le trouble vasculaire cérébral ait été l'évènement initial, les agonistes ayant été administrés sur l'hypothèse erronée voulant que les symptômes soient attribuables à une crise de migraine. Avant de traiter les céphalées migraineuses avec VAN-Rizatriptan ODT chez les patients pour qui le diagnostic de migraine n'a pas été établi au préalable ou chez ceux qui présentent des symptômes atypiques, on devrait s'assurer d'éliminer la possibilité de tout autre trouble neurologique grave. Si un patient ne répond pas à la première dose, il faut réévaluer le diagnostic avant la prise d'une deuxième dose. Il est important de noter que les patients atteints de migraine peuvent présenter un risque plus élevé d'évènements vasculaires cérébraux (p. ex., accident vasculaire cérébral, hémorragie, accident ischémique transitoire).

Études pharmacologiques particulières réalisées avec un autre agoniste des récepteurs de la 5 — HT₁ sur la fonction cardiovasculaire

Chez des sujets (n = 10) soumis à une angiographie en raison d'un diagnostic présomptif de coronaropathie, l'administration par voie sous-cutanée d'une dose de 1,5 mg d'un agoniste des récepteurs de la 5 — HT₁ a entraîné une augmentation de 8 % de la tension artérielle aortique, de 18 % de la tension artérielle pulmonaire et de 8 % de la résistance vasculaire générale. De plus, une douleur ou une oppression thoracique légère a été rapportée par quatre sujets.

Des augmentations significatives de la tension artérielle ont été observées chez trois des sujets (dont deux ont aussi rapporté un inconfort ou une douleur à la poitrine). Les résultats de l'angiographie diagnostique ont révélé que neuf sujets présentaient des artères coronaires normales, et qu'un autre était atteint d'une coronaropathie légère.

Dans une autre étude menée avec le même médicament, des patients souffrant de migraine (n = 35) ne présentant aucune maladie cardiovasculaire ont été soumis à une tomographie par émission de positrons dans le but d'évaluer la perfusion myocardique au moment où une dose de 1,5 mg leur était administrée par voie sous-cutanée en l'absence de crise de migraine. On a noté une réduction de la réserve de vasodilatation coronarienne (~10 %), une augmentation de la résistance coronarienne (~20 %) et une diminution du flux sanguin myocardique hyperhémé (~10 %). La pertinence de ces observations sur l'utilisation de la dose orale recommandée de cet agoniste des récepteurs de la 5— HT₁ n'est pas connue.

Des études de ce type n'ont pas été réalisées avec le benzoate de rizatriptan. Toutefois, puisque les agonistes des récepteurs de la 5— HT₁ ont une pharmacodynamie commune, la possibilité de telles réactions cardiovasculaires devrait être envisagée lorsqu'un produit de cette classe médicamenteuse est prescrit.

Autres évènements de type angiospastique

Les agonistes des récepteurs de la 5— HT₁ peuvent entraîner des réactions angiospastiques autres qu'un angiospasm coronarien. La vaste somme des données de post-commercialisation accumulées jusqu'à maintenant a montré qu'un autre agoniste des récepteurs de la 5— HT₁ avait causé, quoique rarement, une ischémie vasculaire périphérique et une ischémie colique accompagnée d'une douleur abdominale et d'une diarrhée sanglante.

Augmentation de la tension artérielle

Une augmentation significative de la tension artérielle, incluant une crise hypertensive, a été observée, quoique rarement, chez des patients traités au moyen d'agonistes des récepteurs de la 5—HT₁ qui présentaient ou non des antécédents d'hypertension. Chez des hommes et des femmes jeunes et en bonne santé ayant reçu la dose maximale de benzoate de rizatriptan (10 mg toutes les deux heures pour un total de trois doses), on a rapporté une légère augmentation de la tension artérielle (environ 2-3 mmHg). Le rizatriptan est contraindiqué chez les patients atteints d'hypertension grave ou non maîtrisée (voir CONTRINDICATIONS). Chez les patients dont l'hypertension est maîtrisée, le VAN-Rizatriptan ODT doit être administré avec prudence, car une augmentation transitoire de la tension artérielle et de la résistance vasculaire périphérique a été observée chez une faible proportion de patients.

Système endocrinien/métabolisme

Phénylcétonurie

Les patients atteints de phénylcétonurie doivent être informés que VAN-Rizatriptan ODT renferme de l'aspartame, une source de phénylalanine. Chaque comprimé à dissolution orale à 5 mg contient l'équivalent de 1,12 mg de phénylalanine et chaque comprimé à dissolution orale à 10 mg en contient 2,25 mg.

Fonctions hépatique/biliaire/pancréatique

Le rizatriptan doit être administré avec prudence aux patients atteints d'insuffisance hépatique modérée, car on a observé chez ces patients une hausse d'environ 30 % des concentrations plasmatiques (voir MODE D'ACTION ET PHARMACOLOGIE CLINIQUE, Populations et situations particulières et POSOLOGIE ET ADMINISTRATION). Le rizatriptan est contre — indiqué chez les patients atteints d'insuffisance hépatique grave en raison de l'absence de données concernant ces patients (voir CONTRINDICATIONS et POSOLOGIE ET ADMINISTRATION).

Système immunitaire

Des réactions d'hypersensibilité (anaphylactiques ou anaphylactoïdes) peuvent survenir rarement chez les patients traités au moyen d'un agoniste des récepteurs de la 5—HT₁ tel que le benzoate de rizatriptan. De telles réactions peuvent mettre en danger la vie du patient, voire être fatales. En général, les réactions d'hypersensibilité aux médicaments sont plus susceptibles de survenir chez des sujets présentant des antécédents d'hypersensibilité à plusieurs allergènes. Compte tenu de la possibilité de réactions d'hypersensibilité croisée, le benzoate de rizatriptan ne devrait pas être utilisé chez des patients présentant des antécédents d'hypersensibilité à des agonistes apparentés des récepteurs de la 5—HT₁.

Système nerveux

Il faut veiller à s'assurer d'éliminer la possibilité de tout autre trouble neurologique grave avant de commencer un traitement antimigraineux chez les patients pour qui le diagnostic de migraine n'a pas été établi au préalable ou chez ceux dont la céphalée diffère des crises habituelles. Il est arrivé, dans de rares cas, qu'un agoniste des récepteurs de la 5—HT₁ ait été administré à des patients pour soulager une céphalée intense qui s'est subséquemment révélée être attribuable à une lésion neurologique évolutive. Dans le cas de patients nouvellement diagnostiqués ou de patients présentant des symptômes atypiques, le diagnostic de migraine devrait être remis en question si la dose initiale de VAN-Rizatriptan ODT n'entraîne aucun soulagement.

Troubles convulsifs

On doit user de prudence lorsqu'on administre benzoate de rizatriptan à des patients présentant des antécédents d'épilepsie ou de lésions cérébrales abaissant le seuil convulsif. On a rapporté de très rares cas de convulsions après l'administration de benzoate de rizatriptan chez des patients présentant ou non des facteurs de risque ou des antécédents de convulsions (voir EFFETS ADVERSE, Effets adverses rapportés après la commercialisation du produit, Système nerveux).

Troubles ophtalmiques

Liaison aux tissus renfermant de la mélanine

La propension du rizatriptan à se lier à la mélanine n'a pas fait l'objet d'études. En raison de ses propriétés chimiques, le rizatriptan peut se lier à la mélanine et s'accumuler progressivement dans les tissus riches en mélanine (comme les yeux). L'utilisation prolongée du rizatriptan pourrait donc être toxique pour ces tissus. Aucune modification oculaire liée au traitement n'a toutefois été observée lors d'une étude de toxicité portant sur le rizatriptan d'une durée d'un an menée chez des chiens. Bien que la fonction oculaire n'ait pas été examinée de façon systématique au cours des études cliniques et qu'aucune recommandation particulière n'ait été émise à ce sujet, les médecins prescripteurs doivent tenir compte à long terme des effets possibles du rizatriptan sur l'œil.

Fonction rénale

Le rizatriptan doit être administré avec prudence aux patients dialysés, car on a observé chez ces patients une diminution de la clairance du rizatriptan entraînant une augmentation d'environ 44 % des concentrations plasmatiques (voir MODE D'ACTION ET PHARMACOLOGIE CLINIQUE, Populations et situations particulières et POSOLOGIE ET ADMINISTRATION).

Inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine/inhibiteurs de la recapture de la sérotonine-noradrénaline et syndrome sérotoninergique

Des cas de syndrome sérotoninergique pouvant mettre la vie en danger ont été signalés pendant le traitement associant un inhibiteur sélectif de la recapture de la sérotonine (ISRS)/un inhibiteur de la recapture de la sérotonine-noradrénaline (IRSN) et un agoniste des récepteurs de la 5—HT₁ (triptan). Si l'administration simultanée de benzoate de rizatriptan et d'un ISRS (p. ex., la sertraline, l'oxalate d'escitalopram et la fluoxétine) ou d'un IRSN (p. ex., la venlafaxine et la duloxétine) est justifiée sur le plan clinique, on doit surveiller attentivement le patient, plus particulièrement au début du traitement et en cas d'augmentation de la dose. Les symptômes du syndrome sérotoninergique

peuvent comprendre une modification de l'état mental (p. ex., agitation, hallucinations et coma), une instabilité du système nerveux autonome (p. ex., tachycardie, tension artérielle instable et hyperthermie), des manifestations neuromusculaires (p. ex., hyperréflexie et incoordination) ou des symptômes gastro-intestinaux (p. ex., nausées, vomissements et diarrhée) (voir INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES).

Céphalée d'origine médicamenteuse : La surutilisation de traitements contre les crises de migraine aiguës a été associée à l'exacerbation des céphalées (céphalées de rebond) chez les patients vulnérables. La céphalée causée par la surutilisation d'un médicament peut se manifester sous la forme d'une céphalée quotidienne ressemblant à une migraine ou d'une augmentation marquée de la fréquence des crises migraineuses. La désintoxication des patients, notamment avec l'arrêt du traitement surutilisé, et le traitement des symptômes de sevrage (qui comprennent souvent une aggravation temporaire des céphalées) pourraient s'avérer nécessaires.

Populations et situations particulières

Femmes enceintes : Dans une étude sur la reproduction menée chez des rats, le poids à la naissance et le gain de poids avant et après le sevrage ont été réduits chez les ratons de femelles traitées avant et pendant la période d'accouplement ainsi que durant la gestation et la lactation. Ces effets sont survenus en l'absence de toxicité apparente chez la mère (exposition du plasma maternel au médicament a été 22 et 337 fois supérieure, respectivement, à l'exposition observée chez l'humain recevant la dose quotidienne maximale recommandée [DQMR] de 20 mg). La dose sans effet sur la croissance équivalait à 2,25 fois la DQMR de l'humain.

Au cours d'études portant sur le développement de l'embryon et du fœtus, aucun effet tératogène n'a été observé au cours de l'organogenèse chez des rates et des lapines enceintes traitées au moyen de doses équivalant à 337 fois et 168 fois, respectivement, la DQMR de l'humain. Cependant, aux mêmes doses, le poids fœtal a diminué avec la baisse du gain pondéral de la mère. La dose sans effet sur la croissance chez les rates et chez les lapines a été 22 fois la DQMR de l'humain. Des études toxicocinétiques ont démontré le passage transplacentaire du médicament chez les deux espèces.

Aucune étude adéquate et bien contrôlée n'a été menée auprès de femmes enceintes. Le rizatriptan ne devrait donc être utilisé durant la grossesse que si les bienfaits potentiels pour la mère l'emportent sur les risques potentiels pour le fœtus.

Effet adverse sur la fécondité

Au cours d'une étude sur la fécondité menée auprès de rats, une modification des périodes de rut et un retard dans l'accouplement ont été observés chez les femelles recevant par voie orale une dose correspondant à 337 fois la dose maximale de 20 mg recommandée chez l'humain. La dose sans effet équivalait à 22 fois la dose maximale recommandée chez l'humain. Aucune altération de la fécondité ou sur la capacité de reproduction n'a été observée chez les rats mâles traités avec des doses allant jusqu'à 825 fois la dose maximale recommandée chez l'humain.

Femmes qui allaitent : On ignore si ce médicament est excrété dans le lait maternel humain. Comme on sait que de nombreux médicaments le sont, on doit user de prudence chez les femmes qui sont traitées au moyen de VAN-Rizatriptan ODT et qui allaitent. Le rizatriptan est largement excrété dans le lait des rates, à des taux atteignant au moins cinq fois les taux plasmatiques observés chez la mère.

Enfants (< 18 ans) : L'innocuité et l'efficacité de benzoate de rizatriptan n'ont pas été établies chez les patients de moins de 18 ans, et son emploi n'est pas recommandé dans ce groupe d'âge (voir EFFETS ADVERSESES, Populations particulières).

Personnes âgées (> 65 ans) : L'innocuité et l'efficacité de benzoate de rizatriptan n'ont pas été adéquatement investiguées auprès des patients de plus de 65 ans. Le risque d'effets adverses pourrait être plus élevé chez les personnes âgées, puisqu'elles sont plus susceptibles de présenter une diminution de la fonction hépatique, un risque plus important de coronaropathie et des hausses de la tension artérielle possiblement plus marquées. Les études cliniques portant sur le benzoate de rizatriptan n'incluaient pas un nombre important de patients de plus de 65 ans (n = 17). Ce produit n'est donc pas recommandé pour ce groupe d'âge.

États pathologiques particuliers

VAN-Rizatriptan ODT (benzoate de rizatriptan) doit être administré avec prudence aux patients atteints de maladies susceptibles de modifier l'absorption, le métabolisme ou l'élimination des médicaments (voir MODE D'ACTION ET PHARMACOLOGIE CLINIQUE, Populations et situations particulières).

Surveillance et analyses de laboratoire

Aucune analyse de laboratoire spécifique n'est recommandée pour évaluer les patients avant ou après le traitement au moyen de VAN-Rizatriptan ODT.

EFFETS ADVERSESES

Aperçu des effets aderses

Des effets **adverses** cardiaques graves, voire fatals, ont été rapportés à la suite de l'utilisation d'agonistes des récepteurs de la 5—HT₁. Ces effets sont extrêmement rares et la plupart sont survenus chez des patients qui présentaient des facteurs de risque prédictifs de coronaropathie. Les effets rapportés comprennent un angiospasme coronarien, une ischémie myocardique transitoire, un infarctus du myocarde, une tachycardie ventriculaire et une fibrillation ventriculaire (voir CONTRINDICATIONS et MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS).

Effets aderses rapportés dans les études cliniques

Puisque les études cliniques sont menées dans des conditions très particulières, les taux d'effets aderses peuvent ne pas refléter les taux observés en pratique et ne doivent pas être comparés aux taux observés dans le cadre des études cliniques portant sur un autre médicament. Les renseignements sur les effets aderses d'un médicament qui sont tirés d'études cliniques s'avèrent utiles pour déterminer les effets aderses liés au médicament et leurs taux approximatifs.

Utilisation de benzoate de rizatriptan dans les études cliniques contrôlées

Effets aderses propres aux agonistes de la 5— HT₁

Comme c'est le cas avec les autres agonistes des récepteurs de la 5 — HT₁, benzoate de rizatriptan a été associé à une sensation parfois intense de lourdeur, d'oppression, de serrement ou de douleur survenant, entre autres, au niveau de la poitrine, de la gorge, du cou, de la mâchoire ou des membres supérieurs.

Innocuité dans les études à court terme

Les effets aderses associés au rizatriptan ont été évalués dans le cadre d'études cliniques contrôlées regroupant plus de 3 700 adultes ayant reçu des doses uniques ou multiples de comprimés de benzoate de rizatriptan. Les effets aderses rapportés le plus couramment au cours du traitement au moyen de benzoate de rizatriptan ont été de l'asthénie ou de la fatigue, de la somnolence, une sensation de douleur ou d'oppression et des étourdissements. Ces effets semblaient varier en fonction de la dose. Au cours des études de prolongation où les patients ont été traités pour de multiples crises pendant un an, 4 % des patients (59 sur 1 525) ont dû interrompre le traitement en raison d'effets aderses.

Les tableaux 1 et 2 dressent la liste respective des effets aderses, indépendamment de leur relation avec le médicament (fréquence ≥ 1 % et supérieure à celle observée avec le placebo), observés après la prise d'une dose unique des comprimés de benzoate de rizatriptan. La plupart des effets aderses semblent être proportionnels à la dose. Les effets aderses rapportés ont été observés dans le cadre d'études cliniques étroitement contrôlées et menées auprès de patients sélectionnés avec soin. La fréquence des effets aderses indiquée dans ces tableaux peut varier dans la pratique courante ou dans les autres études cliniques étant donné que les conditions d'utilisation du médicament, le type de patients et la rigueur pour rapporter ces effets peuvent différer.

Tableau 1

Fréquence (≥ 1 % et supérieure à celle observée avec le placebo) des effets adverses rapportés chez les adultes après l'administration d'une dose unique du placebo (avant l'administration d'une dose subséquente) au cours de la phase III des études cliniques contrôlées[†]

	% de patients		
	Placebo	Comprimé de benzoate de rizatriptan 5 mg	Comprimé de benzoate de rizatriptan 10 mg
Nombre de patients	627	977	1 167
Symptômes pouvant être d'origine cardiaque			
Sensations au niveau des membres supérieurs*	1,3	1,7	1,8
Sensations au niveau de la poitrine*	1,0	1,6	3,1
Sensations au niveau du cou/de la gorge/ de la mâchoire*	0,6	1,4	2,5
Palpitations	0,2	0,9	1,0
Organisme entier			
Asthénie/fatigue	2,1	4,2	6,9
Douleur abdominale	1,0	1,7	2,2
Appareil digestif			
Nausées	3,5	4,1	5,7
Sècheresse buccale	1,3	2,6	3,0
Vomissements	2,1	1,6	2,3
Système nerveux			
Étourdissements	4,5	4,2	8,9
Somnolence	3,5	4,2	8,4
Céphalées	0,8	1,8	2,1
Paresthésie	1,0	1,5	2,9
Tremblements	1,0	1,3	0,3
Insomnie	0,3	1,0	0,3
Peau et structures cutanées			
Bouffées vasomotrices	1,0	0,6	1,1

* Le terme « sensations » regroupe les effets indésirables désignant une douleur, un inconfort, une oppression, une lourdeur, une constriction, un serrement, une sensation de chaleur/de brûlure, une paresthésie, un engourdissement, des picotements, une faiblesse ou une autre sensation étrange.

† Données tirées des études 022, 025, 029 et 030.

Tableau 2

Fréquence (≥ 1 % et supérieure à celle observée avec le placebo) des effets adverses rapportés chez les adultes après l'administration d'une dose unique des cachets ultrafondants de benzoate de rizatriptan ou du placebo (avant l'administration d'une dose subséquente) au cours de la phase III des études cliniques contrôlées[†]

	% de patients		
	Placebo	Cachets ultrafondants de benzoate de rizatriptan	Cachets ultrafondants de benzoate de rizatriptan
Nombre de patients	283	282	302
Symptômes pouvant être d'origine cardiaque			
Sensations au niveau de la poitrine*	0,4	1,4	1,7
Sensations au niveau du cou/de la gorge/ de la mâchoire*	0,4	1,4	2,0
Tachycardie	1,1	1,4	0,3
Sensations au niveau des membres supérieurs*	0,4	0,7	2,0
Palpitations	0,4	0,4	1,0
Organisme entier			
Asthénie/fatigue	0,4	2,1	3,6
Appareil digestif			
Sècheresse buccale	2,1	6,4	6,0
Nausées	5,7	6,4	7,0
Dyspepsie	0,7	1,1	2,0
Régurgitation acide	0	1,1	0,7
Hypersalivation	0	0	1,3
Système musculosquelettique			
Lourdeur locale	0	0	1,0
Système nerveux			
Étourdissements	3,9	6,4	8,6
Somnolence	2,8	4,3	5,3
Céphalées	0,7	1,8	2,0
Insomnie	0	1,4	0,7
Paresthésie	0,4	1,4	3,0
Hypoesthésie	0	1,4	0,7
Diminution de l'acuité mentale	0	1,1	0,3
Tremblements	0,7	1,1	0
Nervosité	0,4	1,1	0,7
Appareil respiratoire			
Gêne pharyngée	0	1,1	0,7
Peau et structures cutanées			
Transpiration	0,7	1,1	1,0
Sens			
Altération du gout	1,1	1,4	2,3
Vision brouillée	0	0,4	1,3

* Le terme « sensations » regroupe les effets indésirables désignant une douleur, un inconfort, une oppression, une lourdeur, une constriction, un serrement, une sensation de chaleur/de brûlure, une paresthésie, un engourdissement, des picotements, une faiblesse ou une autre sensation étrange.

† Données tirées des études 039 et 049.

Benzoate de rizatriptan a été généralement bien toléré. Les effets adverses ont été habituellement légers et transitoires. Au cours des études cliniques, les effets adverses n'ont pas été plus fréquents lorsque la posologie a été augmentée à 3 doses en l'espace de 24 heures. La fréquence des effets adverses n'a pas été influencée par l'âge, le sexe ou l'utilisation de médicaments prophylactiques. Les données ne sont pas suffisantes pour déterminer l'influence de la race sur les effets adverses.

Innocuité dans les études à long terme

Lors des études de prolongation, 16 150 crises de migraine ont été traitées avec les comprimés de benzoate de rizatriptan à 5 mg, et 24 043 crises de migraine, avec les comprimés de benzoate de rizatriptan à 10 mg, sur une période allant jusqu'à un an, chez 1 854 patients au total. En général, le type d'effets adverses cliniques observés dans les phases de prolongation a été semblable à celui rapporté dans les études à court terme. Cependant, tel qu'on s'y attendait, la fréquence de la plupart des effets adverses cliniques était environ trois fois plus élevée dans les phases de prolongation en raison de la durée d'observation accrue. Les effets adverses les plus courants lors d'une crise (soit ceux dont la fréquence était d'au moins 1 %) ont été, pour benzoate de rizatriptan à 5 mg et à 10 mg respectivement, des nausées (3 %, 4 %), des étourdissements (2 %, 2 %), de la somnolence (2 %, 4 %), de l'asthénie/de la fatigue (2 %, 2 %), des céphalées (1 %, 2 %), des vomissements (1 %, < 1 %), des douleurs thoraciques (< 1 %, 1 %) et de la paresthésie (< 1 %, 2 %). Puisque les phases de prolongation n'étaient pas contrôlées par placebo, on ne peut établir le lien de causalité entre ces effets et le benzoate de rizatriptan.

Autres effets adverses reliés à benzoate de rizatriptan

La section suivante indique la fréquence des effets adverses observés moins couramment au cours des études cliniques. Comme la liste suivante englobe des effets survenus dans des études menées au su, on ne peut déterminer clairement le lien de causalité entre ces effets et le benzoate de rizatriptan. Par ailleurs, comme chaque étude utilise des méthodes et une terminologie différentes pour rapporter les effets adverses observés, les fréquences estimées ci-dessous sont imprécises. La fréquence des effets adverses a été calculée en divisant le nombre de patients qui ont utilisé les comprimés de benzoate de rizatriptan à 5 mg et à 10 mg au cours des phases II et III des études (n = 3 716) et qui ont rapporté un effet adverse par le nombre total de patients ayant utilisé le benzoate de rizatriptan. Tous les effets rapportés figurent dans cette liste, à l'exception de ceux apparaissant déjà dans les tableaux précédents, de ceux étant trop généraux pour être informatifs et de ceux ne pouvant raisonnablement être associés au médicament. Les effets adverses ont été classés selon les systèmes touchés et sont énumérés par ordre décroissant de fréquence, la fréquence étant définie comme suit : les effets adverses fréquents sont ceux qui ont été observés chez au moins 1 patient sur 100, les effets adverses occasionnels sont ceux qui sont survenus chez 1 patient sur 100 à 1 patient sur 1 000, et les effets adverses rares sont ceux qui ont été rapportés par moins d'un patient sur 1 000.

Organisme entier

Les effets fréquents étaient les suivants : sensation de chaleur, douleur thoracique, frissons/sensation

de froid. Les effets occasionnels étaient les suivants : sensibilité à la chaleur, œdème du visage, obnubilation, distension abdominale, œdème/gonflement, malaise. Les effets rares étaient les suivants : fièvre, troubles orthostatiques, syncope.

Système cardiovasculaire

Les effets fréquents étaient les suivants : palpitations. Les effets occasionnels étaient les suivants : tachycardie, extrémités froides, hypertension, arythmie, bradycardie. Les effets rares étaient les suivants : angine de poitrine, élévation de la tension artérielle.

Appareil digestif

Un effet fréquent était la diarrhée. Les effets occasionnels étaient les suivants : dyspepsie, soif, régurgitation acide, dysphagie, constipation, flatulences, œdème de la langue. Les effets rares étaient les suivants : anorexie, augmentation de l'appétit, gastrite, paralysie de la langue, éructation, glossodynie.

Fonction métabolique

Un effet occasionnel était la déshydratation.

Système musculosquelettique

Les effets occasionnels étaient les suivants : faiblesse musculaire, raideur, myalgie, crampes musculaires, douleur musculosquelettique, arthralgie.

Système nerveux/troubles psychiatriques

Les effets fréquents étaient les suivants : hypoesthésie, diminution de l'acuité mentale. Les effets occasionnels étaient les suivants : nervosité, vertiges, insomnie, anxiété, dépression, euphorie, désorientation, ataxie, dysarthrie, confusion, rêves anormaux, démarche anormale, irritabilité, perte de mémoire, agitation, hyperesthésie, trouble du sommeil, trouble de la parole, migraines, spasmes. Les effets rares étaient les suivants : dysesthésie, dépersonnalisation, akinésie/bradykinésie, appréhension, hyperkinésie, hypersomnie, hyporéflexie.

Appareil respiratoire

Les effets fréquents étaient les suivants : dyspnée, gêne pharyngée. Les effets occasionnels étaient les suivants : pharyngite, irritation nasale, congestion nasale, gorge sèche, infection des voies respiratoires supérieures, bâillements, congestion des voies respiratoires, nez sec, épistaxis, troubles sinusiens. Les effets rares étaient les suivants : toux, hoquet, enrouement, rhinorrhée, étternuements, tachypnée, œdème pharyngé.

Sens

Les effets fréquents étaient les suivants : altération du goût. Les effets occasionnels étaient les suivants : vision brouillée, acouphène, sécheresse oculaire, brûlure oculaire, douleur oculaire, irritation oculaire, douleur auriculaire, larmoiements. Les effets rares étaient les suivants : hyperacousie, modification de l'odorat, photophobie, photopsie, démangeaisons oculaires, œdème oculaire.

Peau et structures cutanées

Les effets occasionnels étaient les suivants : sudation, prurit, éruption cutanée, urticaire. Les effets

rare étaient les suivants : érythème, acné, photosensibilité.

Appareil génito-urinaire

Les effets fréquents étaient les suivants : bouffées de chaleur. Les effets occasionnels étaient les suivants : pollakiurie, polyurie, troubles menstruels. Les effets rares étaient les suivants : dysurie.

Les effets adverses rapportés avec les cachets ultrafondants de benzoate de rizatriptan étaient semblables à ceux observés avec les comprimés de benzoate de rizatriptan.

POPULATIONS PARTICULIÈRES

Enfants (6 à 17 ans)

L'innocuité des cachets ultrafondants de benzoate de rizatriptan a été évaluée chez des enfants (âgés de 6 à 17 ans) dans le cadre d'une étude clinique contrôlée par placebo, durant laquelle 462 patients ont reçu le rizatriptan pour traiter une seule crise de migraine.

Le tableau 3 énumère les effets adverses rapportés chez les enfants après l'administration d'une dose unique des cachets ultrafondants de benzoate de rizatriptan, indépendamment de la relation avec le médicament (fréquence ≥ 1 % et supérieure à celle observée avec le placebo).

Tableau 3

Fréquence (≥ 1 % et supérieure à celle observée avec le placebo) des effets adverses rapportés chez les enfants âgés de 6 à 17 ans après l'administration d'une dose unique des cachets ultrafondants de benzoate de rizatriptan ou du placebo au cours de la phase III des études cliniques contrôlées†

	% de patients	
	Placebo	des cachets ultrafondants de benzoate de rizatriptan*
Nombre de patients	515	462
Troubles gastro-intestinaux		
Nausées	2,1	2,6
Troubles généraux et au site d'administration		
Asthénie	0	1,1
Fatigue	1,7	2,4
Troubles du système nerveux		
Somnolence	2,5	2,8

* Les patients du groupe des cachets ultrafondants de benzoate de rizatriptan ont reçu la dose de 5 ou 10 mg.

† Données tirées de l'étude clinique 082.

Autres effets adverses reliés aux cachets ultrafondants de benzoate de rizatriptan chez les enfants

L'innocuité de **cachets ultrafondants de benzoate de rizatriptan** a été évaluée dans le cadre d'une étude menée au su auprès d'un groupe unique de patients pendant une durée de 52 semaines, durant laquelle 606 enfants âgés de 12 à 17 ans (dont 432 traités pendant au moins 12 mois) ont été autorisés à traiter jusqu'à huit crises par mois. Le profil d'innocuité observé lors de cette étude menée au su était semblable à celui obtenu dans le cadre de l'étude clinique contrôlée (voir le tableau 3). Dans le cadre de l'étude au su, 151 patients (25 %) ont reçu deux doses de 10 mg de cachets ultrafondants de benzoate de rizatriptan au cours d'une période de 24 heures. Des effets adverses liés au médicament, y compris un malaise abdominal, de la fatigue et une dyspnée, ont été rapportés chez 3 de ces patients. Les investigateurs ont jugé ces effets comme étant d'intensité légère.

Effets adverses rapportés après la commercialisation du produit

Les effets adwerses suivants ont été rapportés très rarement et, dans la plupart des cas, chez des patients présentant des facteurs de risque prédictifs de maladie coronarienne : ischémie myocardique ou infarctus du myocarde, accident vasculaire cérébral.

Les effets adwerses suivants ont aussi été signalés :

Hypersensibilité : réaction d'hypersensibilité, anaphylaxie/réaction anaphylactoïde, œdème angioneurotique (p. ex., œdème du visage, gonflement de la langue, œdème pharyngé), respiration sifflante, urticaire, éruption cutanée, nécrolyse épidermique toxique.

Système nerveux : syndrome sérotoninergique.

Convulsions : On a rapporté de très rares cas de convulsions après l'administration de benzoate de rizatriptan chez des patients présentant ou non des facteurs de risque ou des antécédents de convulsions (voir MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS).

Système musculosquelettique : douleur faciale.

Sens : dysgueusie.

Troubles vasculaires : ischémie vasculaire périphérique.

Troubles gastro-intestinaux : colite ischémique.

Pharmacodépendance :

Bien que l'abus potentiel de benzoate de rizatriptan n'ait pas fait l'objet d'études particulières, aucun abus, tolérance au médicament, syndrome de sevrage ou conduite toxicophile n'a été observé chez les patients ayant reçu le benzoate de rizatriptan au cours des études cliniques ou de leur prolongation. Aucun des médicaments de la classe des agonistes des récepteurs de la 5-HT_{1B/1D} n'a causé de pharmacodépendance.

INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES

Interactions médicament-médicament

Alcaloïdes de l'ergot

Les alcaloïdes de l'ergot sont associés à des réactions angiospastiques prolongées. Étant donné qu'en théorie ces réactions peuvent être additives, l'administration concomitante de médicaments contenant de l'ergotamine ou alcaloïdes de l'ergot (tels que la dihydroergotamine et le methysergide) et de rizatriptan dans un intervalle de moins de 24 heures est contraindiquée (voir CONTRINDICATIONS).

Inhibiteurs de la monoamine-oxydase

Le rizatriptan est principalement métabolisé par le sous-type A de la monoamine-oxydase (MAO-A). Lors d'une étude portant sur les interactions médicamenteuses, menée auprès de 12 sujets, l'administration concomitante de benzoate de rizatriptan à 10 mg et d'un inhibiteur sélectif

réversible de la MAO-A (moclobémide à 150 mg, 3 f.p.j.) a causé une augmentation moyenne de l'aire sous la courbe et de la C_{\max} du rizatriptan de 119 % et de 41 %, respectivement. L'aire sous la courbe du métabolite actif N-monodesméthyl du rizatriptan a augmenté de plus de 400 %. On s'attend à ce que l'interaction avec les inhibiteurs non réversibles de la MAO soit encore plus importante. Aucune étude sur les interactions médicamenteuses n'a été menée avec les inhibiteurs sélectifs de la MAO-B. La spécificité des inhibiteurs de la MAO-B diminue à des doses élevées et varie d'un patient à l'autre. Le rizatriptan est donc contreindiqué chez les patients traités au moyen d'un inhibiteur de la MAO-A ou de la MAO-B (voir CONTRINDICATIONS).

Nadolol et métoprolol

Au cours d'une étude portant sur les interactions médicamenteuses, les effets sur la pharmacocinétique d'une dose unique de 10 mg de rizatriptan de doses multiples de nadolol à 80 mg ou de métoprolol à 100 mg administrées toutes les 12 heures ont été évalués chez 12 sujets en bonne santé. Aucune interaction pharmacocinétique n'a été observée.

Contraceptifs oraux

Dans une étude menée auprès de femmes volontaires en bonne santé (n = 18) et portant sur l'administration concomitante d'un contraceptif oral et de benzoate de rizatriptan à raison de 10 à 30 mg/jour pendant 6 jours, le rizatriptan n'a pas modifié les concentrations plasmatiques de l'éthinylœstradiol ni de la noréthindrone.

Autres agonistes des récepteurs de la 5—HT₁

L'administration concomitante de rizatriptan et d'un autre agoniste des récepteurs de la 5—HT₁ n'a pas été évaluée chez les patients migraineux. Comme les réactions angiospastiques peuvent être additives, l'administration concomitante de rizatriptan et d'un autre agoniste des récepteurs de la 5—HT₁ dans un intervalle de moins de 24 heures est contreindiquée (voir CONTRE — INDICATIONS).

Propranolol

Le benzoate de rizatriptan doit être administré avec prudence aux patients qui reçoivent du propranolol, puisque la pharmacocinétique du rizatriptan est imprévisible lorsque ces deux produits sont administrés de façon concomitante. Dans une étude portant sur l'administration concomitante de 240 mg/jour de propranolol et d'une dose unique de 10 mg de rizatriptan à des sujets adultes en bonne santé (n = 11), l'aire sous la courbe des concentrations plasmatiques et la C_{\max} moyenne du rizatriptan ont été augmentées de 70 % et de 75 %, respectivement, lors de l'administration du propranolol. Chez un des sujets, l'aire sous la courbe a quadruplé et la C_{\max} a quintuplé. Ce patient ne se distinguait pas des autres sujets par ses caractéristiques démographiques. L'aire sous la courbe du métabolite actif N-monodesméthyl du rizatriptan n'a pas été modifiée par le propranolol (voir POSOLOGIE ET ADMINISTRATION).

Inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine/inhibiteurs de la recapture de la sérotonine-noradrénaline et syndrome sérotoninergique

Des cas de syndrome sérotoninergique pouvant mettre la vie en danger ont été signalés après la commercialisation du produit pendant le traitement associant un inhibiteur sélectif de la recapture de la sérotonine (ISRS) ou un inhibiteur de la recapture de la sérotonine-noradrénaline (IRSN) et un triptans [voir MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS].

Dans une étude pharmacocinétique menée sur la paroxétine et le rizatriptan, la paroxétine n'a eu aucun effet sur les concentrations plasmatiques du rizatriptan.

Interactions médicament-aliment

Les interactions avec les aliments n'ont pas été évaluées. La prise d'aliments n'a eu aucun effet important sur la biodisponibilité du rizatriptan, mais a retardé d'une heure le temps nécessaire pour atteindre la C_{max} . Lors des études cliniques, le benzoate de rizatriptan a été administré sans égard à la prise d'aliments.

Interactions médicament-herbe médicinale

Les interactions avec les herbes médicinales n'ont pas été évaluées.

Effets du médicament sur les constantes biologiques

Le benzoate de rizatriptan ne perturbe pas les résultats des analyses de laboratoire courantes.

Effets du médicament sur le style de vie

Les effets du médicament sur le style de vie n'ont pas été établis.

POSOLOGIE ET ADMINISTRATION

Considérations posologiques

VAN-Rizatriptan ODT est recommandé uniquement dans le traitement des crises de migraine aiguë. VAN-Rizatriptan ODT ne doit pas être utilisé à des fins prophylactiques.

Les études cliniques contrôlées n'ont pas permis d'établir l'efficacité d'une deuxième dose de rizatriptan lorsque le patient ne répond pas à la première dose.

L'innocuité du traitement, en présence de plus de quatre crises de migraine en moyenne sur une période de 30 jours, n'a pas été établie.

Dose recommandée et ajustement de la posologie

ADULTES

La dose recommandée pour les adultes est une dose unique de 5 mg. La dose unique maximale recommandée est de 10 mg. Les données ont démontré que la dose de 10 mg peut être plus efficace que la dose de 5 mg (voir MODE D'ACTION ET PHARMACOLOGIE CLINIQUE, Études cliniques). Le choix de la dose devrait donc être effectué sur une base individuelle, en s'appesantissant les bienfaits possibles de la dose de 10 mg et les risques plus importants d'effets adverses.

Il n'est pas nécessaire de prendre VAN-Rizatriptan ODT avec du liquide. Le comprimé à dissolution orale est présenté dans une plaquette alvéolée à dose unitaire. On doit aviser les patients de ne pas retirer la plaquette alvéolée qu'au moment de prendre le médicament. À ce moment, le comprimé doit être retiré de la plaquette avec les mains sèches et placé sur la langue, où il se dissoudra et sera avalé avec la salive.

Doses additionnelles

Les doses devraient être espacées d'au moins deux heures, et ne devraient pas dépasser 20 mg en 24 heures (cachets ou comprimés).

Patients recevant du propranolol

La dose recommandée de VAN-Rizatriptan ODT chez ces patients est de 5 mg, en une seule prise. La dose quotidienne maximale ne devrait en aucun cas excéder 10 mg administrés en deux doses espacées d'au moins deux heures (voir INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES).

Patients atteints d'insuffisance rénale

L'aire sous la courbe du rizatriptan était plus élevée d'environ 44 % chez les patients hémodialysés atteints d'insuffisance rénale grave (clairance de la créatinine $< 2 \text{ mL/min/1,73 m}^2$) que chez les patients présentant une fonction rénale normale (voir MODE D'ACTION ET PHARMACOLOGIE CLINIQUE, Populations et situations particulières). Ainsi, si le traitement est jugé nécessaire chez ces patients, VAN-Rizatriptan ODT à 5 mg devrait être utilisé, jusqu'à un maximum de 10 mg en 24 heures. L'administration de doses répétées n'a pas été évaluée chez les patients atteints d'insuffisance rénale.

Patients atteints d'insuffisance hépatique

Le benzoate de rizatriptan est contreindiqué chez les patients atteints d'insuffisance hépatique grave (stade C de Child-Pugh) en raison du manque de données sur l'innocuité concernant ces patients. Les concentrations plasmatiques de rizatriptan sont environ 30 % plus élevées chez les patients atteints d'insuffisance hépatique modérée (voir MODE D'ACTION ET PHARMACOLOGIE CLINIQUE, Populations et situations particulières). Ainsi, si le traitement est jugé nécessaire chez les patients atteints d'insuffisance hépatique modérée, le VAN-Rizatriptan ODT à 5 mg devrait être utilisé, jusqu'à un maximum de 10 mg en 24 heures. L'administration de doses répétées n'a pas été évaluée chez les patients atteints d'insuffisance hépatique.

Patients hypertendus

VAN-Rizatriptan ODT est contreindiqué chez les patients atteints d'hypertension grave ou non maîtrisée. Chez les patients atteints d'hypertension légère ou modérée ayant été normalisée, le traitement devrait être instauré avec prudence à la plus faible dose efficace.

SURDOSAGE

En cas de surdosage soupçonné, communiquez avec le centre antipoison de votre région.

Aucun cas de surdosage avec benzoate de rizatriptan n'a été rapporté au cours des études cliniques menées auprès d'adultes.

Le rizatriptan à 40 mg, administré à plus de 300 adultes en une seule dose ou en deux doses espacées de deux heures, a été généralement bien toléré. Les étourdissements et la somnolence ont été les effets indésirables reliés au médicament le plus courant.

Au cours d'une étude clinique portant sur la pharmacologie durant laquelle deux des 12 adultes ayant reçu 80 mg de rizatriptan (dose cumulée en l'espace de quatre heures) ont présenté une syncope et une bradycardie. Un des sujets, une femme âgée de 29 ans, a présenté des vomissements, une bradycardie et des étourdissements trois heures après la prise de 80 mg de rizatriptan (administrés en l'espace de deux heures); un bloc auriculoventriculaire du troisième degré, enrayé au moyen de l'atropine, a été observé une heure après l'apparition des autres symptômes. L'autre sujet, un homme de 25 ans, a présenté des étourdissements transitoires, une syncope, de l'incontinence et une pause systolique de 5 secondes (relevée à l'ECG) immédiatement après une ponction veineuse douloureuse. La ponction veineuse a été réalisée deux heures après la prise de 80 mg de rizatriptan (administrés en l'espace de quatre heures).

De plus, d'après la pharmacologie du rizatriptan, une hypertension et des symptômes cardiovasculaires plus graves pourraient survenir après un surdosage. Une décontamination gastro-intestinale (p. ex., un lavage gastrique suivi par l'administration de charbon activé) devrait être envisagée chez les patients semblant présenter un surdosage avec VAN-Rizatriptan ODT. La demi-vie d'élimination du rizatriptan est de 2 à 3 heures (voir MODE D'ACTION ET PHARMACOLOGIE CLINIQUE). Une surveillance clinique et électrocardiographique devrait être poursuivie pendant au moins 12 heures, et ce, même en l'absence de symptômes cliniques.

Il n'existe aucun antidote spécifique contre le rizatriptan. En cas d'intoxication grave, on recommande d'administrer les soins d'urgence tels que le dégagement des voies aériennes, une oxygénation et ventilation adéquates et la surveillance et le maintien de la fonction cardiovasculaire.

Les effets d'une dialyse péritonéale ou d'une hémodialyse sur les concentrations sériques du rizatriptan sont inconnus.

MODE D'ACTION ET PHARMACOLOGIE CLINIQUE

Mode d'action

Le benzoate de rizatriptan est un agoniste sélectif des récepteurs de la 5—hydroxytryptamine_{1B/1D} (5—HT_{1B/1D}). Le rizatriptan est doté d'une affinité élevée pour les récepteurs 5—HT_{1B} et 5—HT_{1D} clonés, et d'une faible affinité pour les autres sous-types de récepteurs 5—HT₁ (5—HT_{1A}, 5—HT_{1E}, 5—HT_{1F}) et pour les récepteurs 5—HT₇. Il n'exerce pas d'activité clinique significative sur les récepteurs 5—HT₂ et 5—HT₃, ni sur les récepteurs alpha — et bêta-adrénergiques, dopaminergiques, histaminergiques, muscariniques ou benzodiazépines.

Les théories actuelles concernant les causes de la céphalée migraineuse suggèrent que les symptômes de la migraine sont attribuables à une dilatation locale des vaisseaux sanguins crâniens ou à la libération de peptides vasoactifs et pro-inflammatoires par les terminaisons nerveuses sensibles du nerf trijumeau activé. L'effet thérapeutique du rizatriptan dans la migraine peut vraisemblablement être attribué à l'activité agoniste de ce produit au site des récepteurs 5—HT_{1B/1D} situés au niveau des terminaisons nerveuses trigéminées et des vaisseaux sanguins intracrâniens et extracérébraux dilatés durant une crise de migraine. L'activation de ces récepteurs provoque la constriction des vaisseaux sanguins crâniens, prévient la libération de neuropeptides et diminue la transmission des signaux de la douleur dans le système trigéminé.

Pharmacocinétique

Absorption : Le rizatriptan est complètement absorbé après administration orale. La biodisponibilité absolue moyenne du comprimé de benzoate de rizatriptan est d'environ 45 %, et sa concentration plasmatique maximale (C_{max}) moyenne est atteinte entre 1 et 1,5 heure environ (T_{max}). La présence d'une céphalée migraineuse n'a pas semblé modifier l'absorption ou la pharmacocinétique du rizatriptan. La prise d'aliments n'a eu aucun effet important sur la biodisponibilité du rizatriptan mais a retardé d'une heure le temps nécessaire pour atteindre la C_{max}. Lors des études cliniques, le benzoate de rizatriptan a été administré sans égard à la prise d'aliments. La demi-vie plasmatique du rizatriptan est d'environ 2 à 3 heures chez les hommes et les femmes.

Lors d'un traitement au moyen de benzoate de rizatriptan, à raison de trois doses de 10 mg par jour administrées à intervalles de deux heures pendant 4 jours consécutifs, les concentrations plasmatiques quotidiennes moyennes du rizatriptan étaient environ trois fois plus importantes que celles notées lors de la prise d'une dose unique de 10 mg. Aucune accumulation de rizatriptan dans le plasma n'a toutefois été constatée au cours de cette période.

La biodisponibilité et la C_{max} du cachet ultrafondant de benzoate de rizatriptan étaient semblables à celles du comprimé, mais la vitesse d'absorption est un peu plus lente pour le cachet ultrafondant. Dans le cadre d'une étude pharmacocinétique menée auprès d'adultes, le T_{max} médian a été de 0,67 heure pour le comprimé à 10 mg et de 1,33 heure pour le cachet ultra-fondant à 10 mg. L'aire sous la courbe (ASC) du rizatriptan est environ 30 % plus élevée chez les femmes que chez les hommes.

Distribution : Le volume de distribution moyen est d'environ 140 litres chez les hommes et 110 litres chez les femmes. Le rizatriptan se lie faiblement (14 %) aux protéines plasmatiques.

Métabolisme : La principale voie métabolique du rizatriptan est la désamination oxydative par la monoamine-oxydase A (MAO-A), qui conduit à la formation du métabolite acide indole-acétique, un dérivé qui n'est pas actif au site du récepteur 5-HT_{1B/1D}. On a observé à un moindre degré la formation de N-monodesméthyl-rizatriptan, un métabolite dont l'activité au niveau du récepteur 5-HT_{1B/1D} est semblable à celle de la molécule mère. La concentration plasmatique du N-monodesméthyl-rizatriptan représente environ 14 % de celle de la molécule mère; leur vitesse d'élimination est par ailleurs similaire. D'autres métabolites de moindre importance, tels que le composé N-oxyde, le composé hydroxy-6 et son conjugué sulfaté, sont aussi inactifs au niveau des récepteurs 5-HT_{1B/1D}.

Le rizatriptan n'inhibe pas les isoenzymes 3A4/5, 1A2, 2C9, 2C19 et 2E1 du cytochrome P₄₅₀ présentes dans le foie chez l'humain. Le rizatriptan est cependant un inhibiteur compétitif (K_i = 1 400 nM) de l'isoenzyme 2D6, mais à des concentrations élevées, non pertinentes sur le plan clinique.

Excrétion : À la suite de l'administration orale d'une dose unique de 10 mg de rizatriptan marqué au ¹⁴C, 82 % de la radioactivité totale a été retrouvée dans l'urine et 12 % dans les fèces, et ce, dans les 120 heures suivant la prise du médicament. Après l'administration orale de rizatriptan marqué au ¹⁴C, le rizatriptan représentait environ 17 % de la radioactivité plasmatique circulante. Environ 14 % de la dose orale de rizatriptan est excrétée inchangée dans l'urine, et 51 % est excrétée sous forme d'acide indole-acétique, indiquant un métabolisme de premier passage important.

Tableau 4
Paramètres pharmacocinétiques d'une dose unique de rizatriptan chez les femmes (n = 12)

	Moyenne arithmétique (± É.T.)			
	benzoate de rizatriptan comprimé à 5 mg	benzoate de rizatriptan cachet à 5 mg	benzoate de rizatriptan comprimé à 10 mg	benzoate de rizatriptan cachet à 10 mg
ASC _{0-∞} (ng·h/mL) ^a	34,5 ± 13,0	33,2 ± 9,8	73,9 ± 23,4	75,9 ± 24,7
C _{max} (ng/mL) ^a	10,4 ± 3,9	11,1 ± 4,7	21,3 ± 6,9	20,3 ± 7,9
T _{max} (heure)	1,0 ± 0,6	1,6 ± 0,8*	1,5 ± 0,8	2,5 ± 1,4*
t _{1/2} (heure) ^b	1,7	1,6	1,7	1,7
Clairance plasmatique (mL/min) ^c	1 050,5 ± 224,5	1 121,2 ± 241,6	1 081,6 ± 239,4	1 099,3 ± 251,7
^a Valeur corrigée pour le contenu mesuré ^b Moyenne harmonique ^c Clairance plasmatique d'une dose I.V. de rizatriptan de 1 mg marquée au moyen d'un élément lourd et stable et administrée conjointement avec la dose orale * p < 0,05 vs comprimés É.T. = Écart type				

Populations et situations particulières

Enfants : L'ASC_{0-∞} et la C_{max} moyennes d'une dose orale de 10 mg des comprimés de benzoate de rizatriptan ont été d'environ 12 % et 19 % supérieures, respectivement, chez les adolescents (n = 12) par rapport aux valeurs historiques chez les adultes.

Une étude pharmacocinétique portant sur le rizatriptan a été menée auprès d'enfants âgés de 6 à 17 ans et souffrant de migraines. L'exposition au médicament après l'administration d'une dose unique de benzoate de rizatriptan (cachet ultrafondant) à 5 mg chez les enfants de 20 à 39 kg (44 à 87 lb) ou de benzoate de rizatriptan (cachet ultrafondant) à 10 mg chez les enfants de 40 kg (88 lb) ou plus était semblable à celle observée après l'administration d'une dose unique de benzoate de rizatriptan (cachet ultrafondant) à 10 mg chez les adultes.

L'innocuité et l'efficacité de benzoate de rizatriptan n'ont pas été établies chez les patients de moins de 18 ans, et son emploi n'est pas recommandé dans ce groupe d'âge (voir MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS, Populations et situations particulières).

Dans une étude contrôlée par placebo et à répartition aléatoire menée précédemment auprès de 291 adolescents migraineux âgés de 12 à 17 ans, l'efficacité des comprimés de benzoate de rizatriptan à 5 mg (administrés sans égard au poids corporel) n'était pas différente à celle du placebo.

L'efficacité des cachets ultrafondants de benzoate de rizatriptan chez les enfants (âgés de 12 à 17 ans) a été évaluée dans le cadre d'une autre étude multicentrique, contrôlée par placebo, menée à double insu, en mode parallèle et avec répartition aléatoire (n = 570). Les patients de 20 kg à moins de 40 kg ont reçu 5 mg de rizatriptan et ceux de 40 kg ou plus ont reçu 10 mg de rizatriptan, conformément à un schéma posologique ajusté en fonction du poids. Dans cette étude, une différence de 9 % a été observée entre le traitement actif et le placebo pour ce qui est du principal paramètre d'efficacité, soit la disparition de la douleur (passage d'une douleur d'intensité modérée ou importante à une absence de douleur) 2 heures après le traitement (31 % chez les sujets recevant le rizatriptan et 22 % chez ceux recevant le placebo [p = 0,025]). Aucune différence significative n'a été observée en ce qui concerne le paramètre secondaire, soit le soulagement de la douleur (passage d'une douleur d'intensité modérée ou importante à une douleur d'intensité légère ou une absence de douleur).

L'absence de réponse à l'égard de l'acétaminophène et des AINS n'a pu être établie de manière prospective dans cette population.

Personnes âgées : La pharmacocinétique du rizatriptan chez les personnes âgées non migraineuses et en bonne santé (65-77 ans) était semblable à celle observée chez les sujets jeunes non migraineux (18-45 ans).

Sexe : L'ASC_{0-∞} et la C_{max} moyennes du rizatriptan administré à raison de 10 mg par voie orale ont été plus élevées chez les femmes que chez les hommes (environ 30 % et 11 %, respectivement), tandis que le T_{max} était comparable.

Race : Les données pharmacocinétiques n'ont révélé aucune différence significative entre les sujets

de race noire afro-américains et ceux de race blanche. L'influence de la race sur la pharmacocinétique du rizatriptan n'a pas été évaluée de façon systématique.

Insuffisance hépatique : Après administration orale, chez des patients présentant une insuffisance hépatique secondaire à une cirrhose alcoolique légère ou modérée, les concentrations plasmatiques du rizatriptan étaient similaires chez les sujets atteints d'insuffisance hépatique légère et les sujets témoins en bonne santé. Par ailleurs, les concentrations plasmatiques de rizatriptan étaient environ 30 % plus élevées chez les patients atteints d'insuffisance hépatique modérée (voir MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS). Comme il n'existe aucune donnée concernant les patients atteints d'insuffisance hépatique grave (stade C de Child-Pugh), le rizatriptan est contraindiqué chez ces patients (voir CONTRINDICATIONS).

Insuffisance rénale : Chez les patients atteints d'insuffisance rénale (clairance de la créatinine de 10-60 mL/min/1,73 m²), l'ASC_{0-∞} du rizatriptan ne présentait pas de différence significative par rapport à celle observée chez les sujets en bonne santé. L'ASC du rizatriptan était plus élevée (44 % environ) chez les patients hémodialysés (clairance de la créatinine < 2 mL/min/1,73 m²) que chez les patients présentant une fonction rénale normale (voir MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS).

STABILITÉ ET ENTREPOSAGE

Conserver le VAN-Rizatriptan ODT à la température ambiante (15 °C à 30 °C).

DIRECTIVES PARTICULIÈRES DE MANIPULATION

On doit aviser les patients de ne pas retirer la plaquette alvéolée qu'au moment de prendre le médicament.

FORMES POSOLOGIQUES, COMPOSITION ET CONDITIONNEMENT

Formes posologiques

Le VAN-Rizatriptan ODT est offert sous forme de comprimés à dissolution orale à 5 mg et à 10 mg comportant les descriptions suivantes :

5 mg : comprimé de couleur blanche ou blanc cassé, rond, non enrobé, portant le chiffre « 5 » d'un côté et vide de l'autre.

10 mg comprimé de couleur blanche ou blanc cassé, rond, non enrobé, portant le chiffre « 10 » d'un côté et vide de l'autre.

Composition

Chaque comprimé de VAN-Rizatriptan ODT renferme soit 5 mg soit 10 mg de rizatriptan comme ingrédient actif, ce qui correspond soit à environ 7,265 mg soit à environ 14,53 mg de benzoate de rizatriptan, respectivement. Chaque comprimé contient également les ingrédients non médicinaux suivants :

Cellulose microcristalline, mannitol, croscarmellose sodique, crospovidone CL-F, glycine, aspartame, chlorure de sodium, citrate monosodique anhydre, saveur de menthe poivrée, stéarate.

Conditionnement

Le VAN-Rizatriptan ODT est disponible en boîtes de 6 (3x2's de plaquettes alvéolaires) comprimés pour les deux formes posologiques.

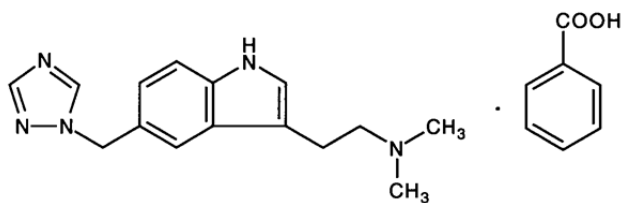
PARTIE II : RENSEIGNEMENTS SCIENTIFIQUES

RENSEIGNEMENTS PHARMACEUTIQUES

Substance pharmaceutique

- Dénomination commune : benzoate de rizatriptan
- Nom chimique : monobenzoate de *N,N*-diméthyl-5—(1*H*-1,2,4 — triazol -1 — ylméthyl)-1*H*-indole -3— éthanamine
- Formule moléculaire : $C_{15}H_{19}N_5 \cdot C_7H_6O_2$
- Poids moléculaire : Le poids moléculaire du benzoate de rizatriptan est de 391,47;
Le poids moléculaire de la base libre est de 269,4.

Formule développée :



Propriétés physicochimiques :

Description : Le benzoate de rizatriptan est un solide cristallin blanc ou blanc cassé. Il est soluble dans l'eau à environ 42 mg/mL (exprimé en base libre) à 25 °C.

ÉTUDES CLINIQUES

Étude comparative sur la biodisponibilité

Une étude de bioéquivalence randomisée ayant un plan croisé comportant deux traitements, deux périodes et deux séquences et avec l'administration d'une dose unique qui comparait les comprimés de VAN-Rizatriptan ODT à 10 mg avec les comprimés à dissolution orale de MAXALT-MLT[®] (benzoate de rizatriptan) à 10 mg (Merck & Co., Inc.) chez 32 adultes en santé et à jeun.

Rizatriptan (10 mg 1 fois) Données mesurées Moyenne géométrique Moyenne arithmétique (% CV)				
Paramètre	VAN-Rizatriptan ODT*	Cachets ultra-fondants Maxalt MLT [®] †	% Ratio des moyennes géométriques	Intervalle de confiance 90 %
ASC _{0-t} (ng•h/mL)	91,95 94,34 (22,55)	94,00 96,76 (23,63)	97,81 %	94,51 % - 101,23 %
ASC _{0-∞} (ng•h/mL)	93,30 95,68 (22,33)	95,21 97,94 (23,37)	97,99 %	94,73 % - 101,36 %
C _{max} (ng/mL)	22,78 23,72 (30,32)	23,71 24,55 (28,34)	96,10 %	88,52 % - 104,32 %
T _{max} [§] (h)	1,67 (63,72)	1,59 (69,10)		
T _½ [§] (h)	1,90 (14,81)	1,99 (15,06)		

* Produit test : VAN-Rizatriptan ODT à 10 mg (Vanc Pharmaceuticals Inc.)

† Produit de référence : Cachets ultra-fondants Maxalt MLT[®] à 10 mg (Merck & Co., Inc., acheté aux États-Unis)

§ Exprimé en moyenne arithmétique (CV%) seulement

Résultats des études chez les adultes

Comprimés à dissolution orale de benzoate de rizatriptan

L'efficacité des comprimés de benzoate de rizatriptan dans le traitement aigu des crises migraineuses chez les adultes a été démontrée dans le cadre de deux études multicentriques, avec répartition aléatoire, contrôlées par placebo. Dans une étude menée auprès de 311 sujets, le comprimé de benzoate de rizatriptan à dissolution orale à 5 mg et à 10 mg a donné, 2 heures après l'administration, un taux de réponse de la céphalée d'approximativement 66 % pour le rizatriptan en comparaison avec 47 % pour le placebo. Dans une étude plus large menée auprès de 547 sujets, le comprimé de benzoate de rizatriptan à dissolution orale à 5 mg a donné, 2 heures après l'administration, un taux de réponse de la céphalée d'approximativement 59 % et de 74 % pour le 10 mg en comparaison avec 28 % pour le placebo. Le soulagement de la céphalée a été

statistiquement significatif aussi tôt que 30 minutes suite à l'administration d'un comprimé à 10 mg. La réponse à la dose de 10 mg a été supérieure à celle de 5 mg après 2 heures. Le comprimé de benzoate de rizatriptan à dissolution orale a également soulagé l'incapacité fonctionnelle, la phonophobie, la photophobie et des nausées qui accompagnent souvent la migraine.

PHARMACOLOGIE DÉTAILLÉE

Pharmacodynamie non clinique

In vitro

On a démontré que le rizatriptan est un agoniste sélectif des récepteurs 5-HT_{1B} (CI₅₀ de 11 nM) et 5-HT_{1D} (CI₅₀ de 41 nM) humains dans des études sur la fixation d'un ligand radioactif et sur la pharmacologie fonctionnelle, et qu'il exerce une activité 20 à 40 fois moins élevée sur les récepteurs 5-HT_{1A}.

Le rizatriptan n'exerce aucune activité significative sur les sous-types de récepteur 5-HT₂ ou 5-HT₃ ni sur les récepteurs alpha — et bêtas adrénergiques, dopaminergiques, histaminergiques, muscariniques ou benzodiazépines.

La réponse maximale étant 5,6 fois moins élevée, le rizatriptan a provoqué une constriction des artères cérébrales (artères méningées moyennes) humaines isolées (CE₅₀ de 0,09 µM), mais ses effets vasoconstrictifs sur les artères coronaires humaines isolées étaient significativement moins puissants (CE₅₀ de 1,0 µM).

Le principal métabolite du rizatriptan, un dérivé acide indole-acétique, n'a exercé aucune activité sur les récepteurs 5-HT humains. Le N-monodesméthyl du rizatriptan, un métabolite de moindre importance, a quant à lui exercé une activité sur les récepteurs 5-HT_{1B} (CI₅₀ de 19 nM) et 5-HT_{1D} (CI₅₀ de 9 nM) humains. La 6-hydroxytryptamine, un autre métabolite du rizatriptan que l'on ne retrouve qu'à de faibles concentrations chez l'humain, présentait une affinité pour les récepteurs α_{2a}-adrénergiques (CI₅₀ de 600 nM) et α_{2c}-adrénergiques (CI₅₀ de 140 nM).

In vivo

Le rizatriptan a causé une vasoconstriction liée à la dose dans le lit vasculaire carotidien chez des chiens anesthésiés (DE₅₀ de 54 µg/kg par voie I.V.; concentration plasmatique de 16 ng/mL) et démontrait une affinité pour le système vasculaire crânien, les effets sur l'artère coronaire n'étant observés qu'à de fortes concentrations plasmatiques (> 137 ng/mL). Le rizatriptan a produit une vasoconstriction de la carotide (DE₅₀ de 20 µg/kg par voie I.V.) chez les furets, et on n'a observé aucun signe de tachyphylaxie après l'administration séquentielle de 3 doses de 15 µg/kg par voie intraveineuse.

Chez des rats anesthésiés, le rizatriptan a entraîné une inhibition proportionnelle à la dose de l'extravasation durale des protéines plasmatiques, de la vasodilatation durale et de la transmission trigéménée centrale des signaux de la douleur lors de la stimulation électrique du ganglion

trigéminé ou de la dure-mère.

Le rizatriptan (1,0 mg/kg par voie orale; concentration plasmatique de 317 ng/mL) n'a exercé aucun effet cardiovasculaire chez les chiens conscients, mais à des doses plus élevées (5 mg/kg par voie orale; concentration plasmatique de 1 642 ng/mL), il a causé une augmentation de la tension artérielle (~40 mmHg) et de la fréquence cardiaque (~80 battements/minute) ainsi qu'une activation comportementale qui ont persisté pendant au moins 120 minutes.

Chez les chiens anesthésiés, une augmentation de 12 % de la tension artérielle moyenne (mmHg) et une réduction de 16 % de la fréquence cardiaque (battements/minute) ainsi qu'un allongement de l'intervalle PR (90-103 ms) ont été observées avec le rizatriptan. Aucun effet sur l'intervalle QT n'a été observé.

Le rizatriptan a prévenu une hausse de la tension artérielle après stimulation des nerfs vasculaires sympathiques pré-ganglionnaires chez des rats décérébrés et des cobayes.

Le rizatriptan a entraîné une augmentation du débit urinaire (0,46 à 0,83 mL/min) et de l'excrétion de sodium (56-110 µEq/min) et de potassium (28-40 µEq/min) chez des chiens conscients. Le débit de filtration glomérulaire moyen et le débit plasmatique rénal efficace moyen sont demeurés inchangés.

Le rizatriptan a provoqué une activation comportementale et une mydriase à des doses orales supérieures à 2 mg/kg.

Chez des singes rhésus conscients, le rizatriptan a provoqué une activation comportementale et des vomissements à des concentrations plasmatiques de 260 ng/mL. Chez des singes-écureuils, le rizatriptan (7 mg/kg par voie sous-cutanée) a causé une légère hypothermie et des vomissements à des concentrations plasmatiques élevées de 1 546 ng/mL.

Pharmacocinétique chez l'animal

L'absorption de solutions orales de rizatriptan chez des rats et des chiens a été rapide et élevée. Chez les rats, le délai avant l'atteinte de la concentration plasmatique maximale était de 71 minutes et chez les chiens, de 26 minutes. L'absorption, mesurée à l'aide de la radioactivité urinaire totale (médicament et métabolites) après l'administration de doses orales ou intraveineuses, était de 78 % chez les rats et essentiellement complète chez les chiens. Chez les rats et les chiens, la biodisponibilité du rizatriptan après administration orale, estimée en comparant l'ASC_{0-∞} plasmatique du rizatriptan après l'administration de doses orales et intraveineuses, était de 64 % et de 47 %, respectivement. Cet écart apparent entre l'absorption et la biodisponibilité du rizatriptan s'explique par le métabolisme de premier passage modéré du médicament.

La pharmacocinétique du rizatriptan était généralement similaire chez les rats et les chiens. Les concentrations plasmatiques du rizatriptan ont diminué de façon biexponentielle, la demi-vie terminale étant de 65 minutes chez les rats et de 72 minutes chez les chiens. Une clairance plasmatique rapide a été observée chez les rats (71 mL/min/kg) et les chiens (46 mL/min/kg).

Le volume de distribution à l'état d'équilibre était de 4,3 L/kg chez les rats et de 3,2 L/kg chez les chiens. On a observé une hausse, non pas proportionnelle, mais légèrement plus élevée, de l'exposition générale au rizatriptan avec l'augmentation des doses orales chez les rats (3 et 10 mg/kg) et les chiens (1, 2 et 5 mg/kg).

La radioactivité était largement distribuée dans l'organisme après l'administration orale ou intraveineuse d'une dose unique de 3 mg/kg de rizatriptan marqué au ¹⁴C chez les rats. De façon générale, le profil de distribution était similaire, peu importe le mode d'administration. Les tissus où l'on retrouvait les pourcentages de radioactivité les plus élevés étaient le foie, les reins, l'intestin grêle et l'estomac, alors que le cerveau n'en contenait que des traces. Après 24 heures, les concentrations tissulaires des équivalents du rizatriptan avaient diminué jusqu'à l'état de trace, sauf dans les organes participant à son élimination (c.-à-d., le foie, les reins et le tractus gastro-intestinal). Sur une période de 24 heures, 85 % et 96 % des doses intraveineuses et orales, respectivement, étaient récupérées dans le contenu gastro-intestinal et les fèces.

Des études de toxicocinétique ont démontré un transfert élevé du rizatriptan dans le placenta des rates et des lapines enceintes, ainsi que dans le lait des rates (voir TOXICOLOGIE, Reproduction).

La liaison du rizatriptan aux protéines plasmatiques était faible chez la souris, le rat, le lapin, le chien et l'humain et indépendante des concentrations entre 50 et 5 000 ng/mL. La fraction libre du médicament était de 81 % chez la souris, de 82 % chez le rat, de 73 % chez le lapin, de 88 % chez le chien et de 86 % chez l'humain.

Les voies métaboliques du rizatriptan chez les animaux de laboratoire (rats, souris, lapins et chiens) et chez les humains étaient comparables et consistaient en une désamination oxydative, une hydroxylation aromatique suivie d'une sulfatation, une N-oxydation et une N-déméthylation.

De façon générale, il n'y a eu de différence majeure dans le métabolisme qualitatif du rizatriptan chez les rongeurs et les hommes en ce qui concerne la fréquence des doses (doses orales uniques ou multiples), la teneur (doses toxicologiques ou pertinentes sur le plan thérapeutique) ou le sexe. Cependant, le degré de métabolisme variait en fonction de l'espèce. Le rizatriptan et ses métabolites étaient principalement éliminés par excrétion rénale, bien que l'excrétion biliaire ait également contribué à leur élimination chez les rats. Chez le chien et l'humain, le rizatriptan a subi une biotransformation beaucoup plus importante, comparativement à deux espèces de rongeurs, moins de 15 % de la dose orale ayant été retrouvée dans l'urine sous forme inchangée. Le dérivé acide indole-acétique du rizatriptan était le principal métabolite retrouvé chez toutes les espèces étudiées, bien que l'analogue N-oxyde fût également un métabolite important chez les rats et les chiens.

Chez les rats, les voies urinaires et biliaires ont participé à l'élimination du rizatriptan et de ses métabolites, alors que chez les chiens et les humains, l'excrétion rénale constituait la principale voie d'élimination. Ainsi, chez les rats, 58 % d'une dose intraveineuse de rizatriptan était excrétée dans l'urine et 23 %, dans les fèces, alors qu'une dose orale se retrouvait à parts égales dans l'urine (45 %) et dans les fèces (42 %). Le rizatriptan représentait environ la moitié (dose intraveineuse) et le tiers (dose orale) de la radioactivité excrétée dans l'urine, le reste étant attribué aux différents métabolites. Chez les chiens, 75 % des doses orales et intraveineuses étaient excrétées dans l'urine

et 12 à 13 %, dans les fèces. La radioactivité urinaire, peu importe la voie d'administration, était en grande partie composée de métabolites, le rizatriptan sous forme inchangée représentant environ 7 % (doses orales) et 21 % (doses intraveineuses).

Pharmacodynamie chez l'humain

Chez de jeunes hommes et de jeunes femmes en santé recevant la dose maximale de benzoate de rizatriptan (trois doses de 10 mg administrées à intervalle de 2 heures), une légère augmentation de la tension artérielle (d'environ 2 à 3 mmHg) a été observée. Cette augmentation légère et passagère de la tension artérielle n'était pas significative sur le plan clinique. Dans des études cliniques contrôlées, aucun effet constant sur la tension artérielle ou la fréquence cardiaque n'a été observé lors de la surveillance à long terme des patients migraineux.

Dans une étude réalisée chez des hommes en santé, l'administration de benzoate de rizatriptan à 10 mg a conduit à une vasoconstriction périphérique légère et passagère (mesurée par une augmentation de 5,1 mmHg de l'indice de pression systolique orteil/bras). L'administration intraveineuse d'ergotamine (0,25 mg) a pour sa part conduit à une augmentation de 14,6 mmHg de l'indice de pression systolique orteil/bras. Lorsque l'ergotamine et le rizatriptan ont été administrés conjointement, la hausse de l'indice de pression systolique orteil/bras était comparable à celle observée avec l'ergotamine administrée seule.

Aucun effet sur les paramètres électrocardiographiques évalués n'a été observé après l'administration de deux doses de benzoate de rizatriptan à 10 mg à intervalle de 2 heures chez 157 patients (plage d'âge : de 18 à 72 ans) pendant une crise migraineuse.

TOXICOLOGIE

Toxicité aiguë

Chez les souris et les rats, la DL₅₀ du rizatriptan administré par voie orale est d'environ 700 mg/kg et 2 227 mg/kg, respectivement. La DL₅₀ du rizatriptan administré par voie intraveineuse chez les souris et les rats est d'environ 89 mg/kg et 141 mg/kg, respectivement.

Toxicité chronique

La toxicité du rizatriptan a été évaluée dans une série d'études portant sur l'administration orale de doses multiples pendant une période allant jusqu'à un an chez des chiens et des rats, et jusqu'à 14 semaines chez des souris. Aucun résultat issu de ces études ne laisse présumer que l'administration de benzoate de rizatriptan aux doses thérapeutiques recommandées devrait être évitée chez l'humain.

Carcinogénèse

L'effet carcinogène du rizatriptan administré par voie orale à des doses allant jusqu'à 125 mg/kg/jour (625 fois la dose de 10 mg ou de 0,2 mg/kg recommandée chez l'humain) a été

évalué dans le cadre d'une étude de 106 semaines chez le rat et de 100 semaines chez la souris. Chez le rat et la souris, ces doses correspondent à des valeurs d'exposition (aire sous la courbe) jusqu'à 600 et 400 fois supérieures, respectivement, à l'exposition générale observée chez l'humain à la dose thérapeutique de 10 mg (0,2 mg/kg). Chez le rat et la souris, aucun indice évoquant une action cancérogène n'a été observé avec l'augmentation des doses de rizatriptan.

Mutagenèse

Le rizatriptan, avec ou sans activation métabolique, n'a montré aucun effet génotoxique, mutagène, ou clastogène du au cours des études de génotoxicité *in vivo* et *in vitro* suivantes : épreuves de mutagenèse microbienne, recherche d'aberrations chromosomiques *in vitro*, épreuves de mutagenèse sur des cellules de mammifères V-79 *in vitro*, épreuves par élution alcaline *in vitro* sur des hépatocytes de rats et recherche d'aberrations chromosomiques *in vivo* dans la moelle osseuse de souris.

Reproduction

On n'a observé aucun effet sur la fécondité et la capacité reproductrice, ni aucune toxicité ou malformation fœtale (à l'exception d'une légère diminution du poids corporel lors de l'administration de doses élevées) chez les rats femelles et mâles qui avaient reçu par voie orale des doses de rizatriptan pouvant atteindre 100 et 250 mg/kg/jour, respectivement (500 et 1 250 fois la dose de 10 mg ou 0,2 mg/kg recommandée chez l'humain). De plus, aucun effet adverse concernant les paramètres de la reproduction n'a été constaté au début et à la fin de la gestation, ni pendant la lactation. Par rapport à l'aire sous la courbe des concentrations médicamenteuses chez la mère, ces doses correspondent à des valeurs d'exposition au moins 900 fois supérieures à l'exposition générale chez l'humain traité au moyen de doses de 10 mg (0,2 mg/kg). On a observé un transfert placentaire élevé, comme le montrent les concentrations plasmatiques chez le fœtus du rat qui correspondent à environ 20 % à 40 % des concentrations plasmatiques chez la mère. Le transfert dans le lait est également élevé et a donné des concentrations dans le lait maternel qui équivalent à au moins 5 fois les concentrations plasmatiques observées chez la mère. Bien qu'une exposition importante de la mère, du fœtus et du nouveau-né soit survenue dans ces études, on n'a observé aucun effet indésirable relié au médicament sur la survie, le développement, le comportement, la capacité reproductrice et les paramètres histologiques testiculaires de la génération F1. On n'a pas observé non plus d'effets dans la génération F2.

Aucun effet adverse sur le développement ni aucune toxicité ou malformation fœtale (à l'exception d'une légère diminution du poids corporel lors de l'administration de doses élevées) n'a été observé chez les lapines enceintes qui avaient reçu par voie orale des doses de rizatriptan pouvant atteindre 50 mg/kg/jour (250 fois la dose de 10 mg ou 0,2 mg/kg recommandée chez l'humain). Par rapport à l'aire sous la courbe des concentrations médicamenteuses chez la mère, ces doses correspondent à des valeurs d'exposition 475 fois supérieures à l'exposition générale chez l'humain traité au moyen de doses de 10 mg (0,2 mg/kg). On a observé un transfert placentaire élevé, comme le montrent les concentrations tissulaires chez le fœtus du lapin qui correspondaient à environ 42 % à 49 % des concentrations plasmatiques chez la mère.

Développement

Aucun effet adverse n'a été observé sur le développement fœtal des rats et des lapins exposés, au

début et à la fin de la gestation, à des doses dépassant largement la dose thérapeutique de rizatriptan recommandée chez l'humain. Les concentrations plasmatiques et tissulaires ont démontré la présence d'un transfert placentaire élevé de rizatriptan.

RÉFÉRENCES

1. Goldberg MR, Lowry RC, Musson DG, Birk KL, Fisher A, DePuy ME, Shadle CR. Lack of pharmacokinetic and pharmacodynamic interaction between rizatriptan and paroxetine. *J Clin Pharmacol* 1999;39:192-9.
2. Ho TW, Pearlman E, Lewis D, Hamalainen M, Connor K, Michelson D, Zhang Y, Assaid C, Mozley LH, Strickler N, Bachman R, Mahoney E, Lines C and Hewitt DJ. Efficacy and tolerability of rizatriptan in pediatric migraineurs: Results from a randomized, double-blind, placebo-controlled trial using a novel adaptive enrichment design.
3. Longmore J, Boulanger CM, Desta B, Hill RG, Schofield WN, Taylor AA. 5-HT_{1D} receptor agonists and human coronary artery reactivity in vitro: crossover comparisons of 5-HT and sumatriptan with rizatriptan and L-741,519. *Br J Clin Pharmacol* 1996;42:431-41.
4. Longmore J, Razzaque Z, Shaw D, Davenport AP, Maguire J, Pickard JD, Schofield WN, Hill RG. Comparison of the vasoconstrictor effects of rizatriptan and sumatriptan in human isolated cranial arteries: immunohistological demonstration of the involvement of 5-HT_{1B}-receptors. *Br J Clin Pharmacol* 1998;46:577-582.
5. Visser HW, Terwindt GM, Reines SA, Jiang K, Lines CR, Ferrari MD. Rizatriptan vs. sumatriptan in the acute treatment of migraine. *Arch of Neurol* 1996;53:1132-7.
6. Monographie de produit pour Maxalt[®] (Comprimés de benzoate de rizatriptan) 5mg et 10mg, numéro de la demande n^o 151004, date de révision: 8 mai 2013.

**PARTIE III : RENSEIGNEMENTS POUR LE
CONSOmmATEUR**

Pr VAN-Rizatriptan ODT

Comprimé de benzoate de rizatriptan à dissolution orale

Le présent dépliant s'adresse aux consommateurs et constitue la troisième et dernière partie de la « monographie de produit » publiée à la suite de l'approbation de la vente au Canada de VAN-Rizatriptan ODT. Le présent dépliant est un résumé et ne donne donc pas tous les renseignements au sujet de VAN-Rizatriptan ODT. Pour toute question au sujet de ce médicament, communiquez avec votre médecin ou votre pharmacien.

Veillez lire attentivement cet avis avant de commencer à prendre VAN-Rizatriptan ODT. Vous y trouverez un résumé de l'information concernant ce médicament. Ne la jetez pas. Conservez-la jusqu'à ce que vous ayez fini de prendre ce médicament. Veillez communiquer avec votre médecin ou votre pharmacien si vous désirez obtenir de l'information ou un conseil qui ne figure pas dans le présent avis.

AU SUJET DE CE MÉDICAMENT

VAN-Rizatriptan ODT est le nom du médicament que vous prenez. Il ne peut être obtenu que sur ordonnance de votre médecin. La décision d'utiliser VAN-Rizatriptan ODT devrait être prise conjointement avec votre médecin, en tenant compte de vos préférences personnelles et de vos circonstances médicales. Vous devez aviser votre médecin si vous présentez un des facteurs de risque de maladie cardiaque (comme élévation de la tension artérielle ou du taux de cholestérol, obésité, diabète, tabagisme, antécédents familiaux importants de maladie cardiaque, femme ménopausée ou homme de plus de 40 ans). Votre fonction cardiaque devrait être évaluée afin de déterminer si VAN-Rizatriptan ODT est approprié dans votre cas.

Les raisons d'utiliser ce médicament

VAN-Rizatriptan ODT est indiqué pour soulager les crises de migraine et les symptômes associés à la migraine chez les adultes. **VAN-Rizatriptan ODT ne doit pas être pris de façon régulière pour prévenir la migraine ou réduire le nombre de crises. N'utilisez VAN-Rizatriptan ODT que pour traiter une crise de migraine en cours.**

Les effets de ce médicament

Les crises de migraine semblent être causées par une dilatation des vaisseaux sanguins à la surface du cerveau. VAN-Rizatriptan ODT rétrécit ces vaisseaux et soulage la douleur et les autres symptômes reliés à la migraine.

Les circonstances où il est déconseillé d'utiliser ce médicament

Vous ne devez pas prendre VAN-Rizatriptan ODT si :

- vous êtes allergique à l'un des ingrédients du produit (voir plus loin la section **Les ingrédients non médicinaux**);
- vous êtes atteint d'hypertension grave ou non maîtrisée;
- vous souffrez d'une maladie du cœur ou avez déjà eu des troubles cardiaques;
- vous êtes atteint d'une maladie grave du foie;
- vous avez subi un accident vasculaire cérébral ou un

- accident ischémique transitoire (AIT);
- vous souffrez ou avez déjà souffert de troubles des vaisseaux sanguins, incluant l'ischémie intestinale;
- vous prenez des inhibiteurs de la monoamine-oxydase (MAO) tels que le moclobémide, la phénelzine, la tranlycypromine ou la pargyline, ou vous avez cessé un traitement au moyen d'un tel médicament depuis moins de deux semaines.

VAN-Rizatriptan ODT ne doit pas être utilisé pour soulager une douleur autre que celle associée à la migraine.

VAN-Rizatriptan ODT ne doit pas être utilisé dans les 24 heures suivant un traitement au moyen d'un autre agoniste des récepteurs de la 5-HT₁ tel que le sumatriptan (Imitrex*), le naratriptan (Amerge*) ou le zolmitriptan (Zomig*), ou d'un dérivé de l'ergot, tels l'ergotamine, la dihydroergotamine ou le methysergide.

Veillez également consulter la section MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS.

Les ingrédients non médicinaux

VAN-Rizatriptan ODT contient les excipients suivants : cellulose microcristalline, mannitol, croscarmellose sodique, crospovidone CL-F, glycine, aspartame, chlorure de sodium, citrate monosodique anhydre, saveur de menthe poivrée, stéarate de magnésium.

Les formes posologiques

VAN-Rizatriptan ODT est offert en comprimés à dissolution orale à 5 et à 10 mg.

MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS

Si vous répondez OUI à l'une ou l'autre des questions ci-dessous ou si vous ne connaissez pas la réponse, consultez votre médecin avant de commencer à prendre VAN-Rizatriptan ODT.

- Êtes-vous enceinte? Pensez-vous être enceinte? Tentez-vous de devenir enceinte? Utilisez-vous une méthode de contraception inadéquate? Allaitiez-vous?
- **Présentez-vous ou avez-vous déjà présenté une douleur ou un serrement au niveau de la poitrine (pouvant s'étendre vers le cou, la mâchoire ou le bras), un essoufflement, des battements de cœur rapides ou irréguliers? Souffrez-vous d'angine de poitrine?**
- Avez-vous déjà souffert d'une maladie cardiaque ou vasculaire? Avez-vous déjà subi une crise cardiaque ou un accident vasculaire cérébral?
- **Présentez-vous un ou plusieurs facteurs de risque de maladie cardiaque, tels que : élévation de la tension artérielle ou du taux de cholestérol, tabagisme, obésité, diabète ou antécédents familiaux importants de maladie cardiaque? Êtes-vous ménopausée ou êtes-vous un homme de plus de 40 ans?**
- Vous est-il déjà arrivé de devoir cesser la prise de ce médicament ou de tout autre médicament en raison d'une allergie ou d'une autre réaction défavorable?

- Prenez-vous un autre agoniste des récepteurs de la 5-HT₁ tels Imitrex* (succinate de sumatriptan/sumatriptan), Amerge* (chlorhydrate de naratriptan/naratriptan) ou Zomig* (zolmitriptan), ou un médicament à base d'ergotamine, de dihydroergotamine ou de methysergide?
- Prenez-vous un médicament contre la dépression, tel qu'un inhibiteur sélectif de la recapture de la sérotonine (ISRS), comme la sertraline, l'oxalate d'escitalopram et la fluoxétine, un inhibiteur de la recapture de la sérotonine-noradrénaline (IRSN), comme la venlafaxine et la duloxétine, ou un inhibiteur de la monoamine-oxydase (IMO)?
- Avez-vous déjà présenté un engourdissement d'un côté du corps accompagnant votre mal de tête?
- Souffrez-vous ou avez-vous déjà souffert d'épilepsie ou de convulsions?
- Souffrez-vous ou avez-vous déjà souffert d'une maladie du foie ou des reins?
- Cette crise de migraine est-elle différente de celles dont vous souffrez habituellement?
- Êtes-vous âgé de plus de 65 ans?

Patients atteints de phénylcétonurie

Il est important que vous sachiez que ce produit renferme de la phénylalanine (un composant de l'aspartame). Chaque comprimé de VAN-Rizatriptan ODT à 5 mg contient 1,12 mg de phénylalanine, et chaque comprimé de VAN-Rizatriptan ODT à 10 mg contient 2,25 mg de phénylalanine.

Utilisation continue de VAN-Rizatriptan ODT :

Une utilisation excessive de VAN-Rizatriptan ODT pourrait entraîner des maux de tête chroniques ou une augmentation marquée de la fréquence des crises de migraine. Dans ce cas, communiquez avec votre médecin; car il est possible que vous ayez à cesser de prendre VAN-Rizatriptan ODT.

Communiquez avec votre médecin ou votre pharmacien si vous croyez ne pas pouvoir prendre VAN-Rizatriptan ODT.

Utilisation de VAN-Rizatriptan ODT pendant la grossesse :

N'utilisez pas VAN-Rizatriptan ODT si vous êtes enceinte, si vous croyez être enceinte, si vous tentez de devenir enceinte ou si vous utilisez une méthode de contraception inadéquate, à moins d'en avoir discuté avec votre médecin.

INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES

Si vous prenez d'autres médicaments contre la migraine, consultez votre médecin avant de commencer à prendre VAN-Rizatriptan ODT et informez-le si vous prenez d'autres médicaments, qu'il s'agisse de médicaments délivrés sur ordonnance ou obtenus en vente libre.

Vous ne devez pas prendre VAN-Rizatriptan ODT si vous prenez des inhibiteurs de la monoamine-oxydase (MAO) tels que le moclobémide, la phénelzine, la tranylcypromine ou la pargyline, ou vous avez cessé un traitement au moyen d'un tel médicament depuis moins de deux semaines.

Demandez à votre médecin des directives sur l'utilisation de VAN-Rizatriptan ODT si vous prenez un inhibiteur sélectif de

la recapture de la sérotonine (ISRS), comme la sertraline, l'oxalate d'escitalopram et la fluoxétine, ou un inhibiteur de la recapture de la sérotonine-noradrénaline (IRSN), comme la venlafaxine et la duloxétine, pour traiter une dépression. L'administration conjointe de médicaments de la classe des triptans, comme le rizatriptan et des médicaments pour le traitement de la dépression et des troubles de l'humeur (des ISRS ou des IRSN), peut causer un syndrome sérotoninergique, un trouble pouvant mettre la vie en danger. Les signes et les symptômes du syndrome sérotoninergique sont les suivants : agitation, diarrhée, hallucinations, coma, perte de coordination, nausées, fréquence cardiaque rapide, vomissements, augmentation de la température du corps, variations de la tension artérielle et hyperréflexivité (exagération des réflexes).

UTILISATION APPROPRIÉE DE CE MÉDICAMENT

À NOTER : rappelez-vous que le médecin vous a prescrit ce médicament pour votre USAGE PERSONNEL. Seul le médecin peut déterminer pour qui VAN-Rizatriptan ODT est approprié. Vous ne devez pas le donner à d'autres personnes, car cela peut leur être nocif même s'ils présentent les mêmes symptômes que vous.

Dose habituelle

Chez les adultes, la dose habituelle est de 5 mg ou de 10 mg, selon ce que vous a recommandé votre médecin. Le médicament devrait être pris dès l'apparition de la migraine, mais peut aussi être pris plus tard au cours de la crise.

Si vous prenez VAN-Rizatriptan ODT, conservez les comprimés à dissolution orale dans leur emballage jusqu'au moment de les prendre. Sortez le comprimé de la plaquette alvéolée et placez-le sur votre langue. Assurez-vous que vous avez les mains sèches. Le comprimé se dissoudra rapidement et sera avalé avec la salive. Aucun liquide n'est requis pour prendre le comprimé.

Une deuxième dose peut être prise si la migraine réapparaît. Cependant, vous devez attendre au moins deux heures avant de prendre une dose additionnelle. La dose maximale en l'espace de 24 heures est de 20 mg.

Toutefois, si vous n'avez pas répondu à la première dose, consultez votre médecin avant de prendre une deuxième dose.

Dose excessive

En cas de surdosage, communiquez immédiatement avec un professionnel de la santé, le service des urgences d'un hôpital ou le centre antipoison de votre région, même si vous ne présentez aucun symptôme.

EFFETS ADVERSES ET MESURES À PRENDRE

Bien que la majorité des patients traités au moyen de VAN-Rizatriptan ODT n'aient pas subi d'effets adverses significatifs, les effets suivants pourraient survenir :

Effets adverses fréquents

- Sensation de douleur, d'oppression ou de serrement au niveau de la poitrine, du cou, de la gorge, de la mâchoire ou des bras. Si vous subissez un de ces effets, consultez votre médecin avant de poursuivre la prise de VAN-Rizatriptan ODT. Si la douleur à la poitrine est intense (elle peut être semblable à une crise d'angine de poitrine) ou ne disparaît pas, arrêtez de prendre le médicament et communiquez immédiatement avec votre médecin.
- Fourmillements, bouffées de chaleur, lourdeur ou oppression, étourdissements, fatigue ou malaise. Mentionnez ces symptômes à votre médecin.
- Somnolence. Évitez de conduire un véhicule ou d'opérer de la machinerie jusqu'à ce que la somnolence se soit dissipée.
- Battements de cœur rapides ou irréguliers. Si cet effet survient, arrêtez de prendre le médicament et consultez votre médecin avant de poursuivre la prise de VAN-Rizatriptan ODT.

Effets adverses peu fréquents

- Apparition soudaine d'un engourdissement ou d'une faiblesse d'un côté du corps (commençant souvent au niveau du bras). Si cet effet survient, arrêtez de prendre le médicament et communiquez immédiatement avec votre médecin.
- Douleurs musculaires. Si cet effet survient, arrêtez de prendre le médicament et communiquez immédiatement avec votre médecin.

Effets adverses rares

- Essoufflement, respiration sifflante, augmentation des battements cardiaques, gonflement des paupières, du visage, de la langue ou des lèvres, éruption cutanée, bosses, urticaire ou spasmes des vaisseaux sanguins des membres, y compris froideur et engourdissement des mains et des pieds. Ces effets sont rares, mais en leur présence, cessez la prise de VAN-Rizatriptan ODT et communiquez immédiatement avec votre médecin.
- Douleur abdominale soudaine ou grave. Si cela vous arrive, arrêtez de prendre le médicament et communiquez immédiatement avec votre médecin.

Effets secondaires très rares

- De très rares cas de convulsions ont été signalés. Si cela vous arrive, arrêtez de prendre le médicament et communiquez immédiatement avec votre médecin.
- Spasmes des vaisseaux sanguins du côlon (gros intestin). Si cet effet survient, arrêtez de prendre le médicament et

communiquez immédiatement avec votre médecin.

Si vous ressentez tout autre malaise ou symptôme que vous ne reconnaissez pas ou qui vous inquiète, communiquez immédiatement avec votre médecin.

EFFETS ADVERSES GRAVES : FRÉQUENCE ET PROCÉDURES À SUIVRE

Effet adverse/symptôme		Consultez votre médecin ou votre pharmacien		Cessez de prendre le médicament et appelez votre médecin/pharmacien
		Cas graves seulement	Tous les cas	
Fréquents	Sensation de douleur, d'oppression ou de serrement au niveau de la poitrine, du cou, de la gorge, de la mâchoire ou des bras.			✓
	Fourmillements, bouffées de chaleur, lourdeur ou oppression dans n'importe quelle région du corps.	✓		
	Maux de tête, étourdissements, fatigue, nausées, vomissements, sécheresse de la bouche, somnolence.	✓		
	Battements de cœur rapides ou irréguliers.			✓
Peu fréquents	Apparition soudaine d'un engourdissement ou d'une faiblesse d'un côté du corps (commençant souvent au niveau du bras).			✓
	Douleurs musculaires.			✓

EFFETS ADVERSES GRAVES : FRÉQUENCE ET PROCÉDURES À SUIVRE

Effet adverse/symptôme		Consultez votre médecin ou votre pharmacien		Cessez de prendre le médicament et appelez votre médecin/pharmacien
		Cas graves seulement	Tous les cas	
Rares	Essoufflement, respiration sifflante, augmentation des battements cardiaques, gonflement des paupières, du visage, de la langue ou des lèvres, éruption cutanée, bosses, urticaire ou spasmes des vaisseaux sanguins			✓
	Douleur abdominale soudaine ou grave.			✓
Très rares	Convulsions.			✓
	Spasmes des vaisseaux sanguins du côlon (gros intestin).			✓

Cette liste d'effets adverses n'est pas complète. Consultez votre médecin ou votre pharmacien si vous avez des effets adverses inattendus lors du traitement avec VAN-Rizatriptan ODT.

COMMENT CONSERVER LE MÉDICAMENT

Gardez vos médicaments hors de la portée des enfants. VAN-Rizatriptan ODT pourrait être dangereux pour les enfants. Conservez ce médicament à la température ambiante (15 °C à 30 °C), loin des sources de chaleur.

Les comprimés de VAN-Rizatriptan ODT ne doivent être retirés de la plaquette alvéolée qu'au moment de prendre le médicament.

Si votre médecin décide d'interrompre votre traitement, ne gardez pas les médicaments restants, à moins d'avis contraire du médecin.

N'utilisez pas les médicaments périmés; rappez les quantités inutilisées à votre pharmacien afin qu'il en dispose de façon appropriée.

SIGNALEMENT DES EFFETS ADVERSES SOUPÇONNÉS

Vous pouvez signaler tout effet indésirable soupçonné lié à l'utilisation de produits de santé au Programme Canada Vigilance par l'un des trois moyens suivants :

- en ligne à l'adresse www.santecanada.gc.ca/medeffet
- par téléphone (numéro sans frais) : 1-866-234-2345
- en remplissant le Formulaire de déclaration de Canada Vigilance et en le transmettant :
 - par télécopieur (numéro sans frais) : 1-866-678-6789
 - par courrier au:

Programme Canada
Vigilance Santé
Canada
Indice postal 0701E
Ottawa, ON K1A
0K9

Des étiquettes prépayées, le Formulaire de déclaration de Canada Vigilance et les lignes directrices pour la déclaration des effets indésirables sont accessibles en ligne sur le site Web de MedEffet^{MC} Canada à l'adresse www.santecanada.gc.ca/medeffet

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

POUR DE PLUS AMPLES RENSEIGNEMENTS

Pour de plus amples renseignements, communiquez avec votre médecin, votre pharmacien ou un autre professionnel de la santé.

Vous pouvez vous procurer ce document et la monographie complète du produit préparée pour les professionnels de la santé en contactant Vanc Pharmaceuticals Inc. par téléphone :

au +1-877-929-0699.

Ce dépliant a été préparé par

Vanc Pharmaceuticals Inc.
Unit-210, 2639 Viking Way
Richmond, BC V6V 3B7
Safety@vancpharm.com
www.vancpharm.com

Dernière préparation : Le 9 novembre 2015