

MONOGRAPHIE DE PRODUIT

INCLUANT LES RENSEIGNEMENTS SUR LE MÉDICAMENT POUR LE PATIENT

PrONDANSÉTRON INJECTABLE, USP

Ondansétron injectable

Solution stérile pour l'injection, 2 mg/mL d'ondansétron (sous forme de chlorhydrate d'ondansétron dihydraté),
par voie intraveineuse

USP

Fiole multidose

Antiémétique (antagoniste des récepteurs 5-HT₃)

Code ATC A04AA01

Corporation Baxter
7125 Mississauga Road
Mississauga (Ontario) L5N 0C2

Date d'approbation initiale :
17 mai 2022

Date de révision :
28 août 2023

Numéro de contrôle : 273561

RÉCENTES MODIFICATIONS IMPORTANTES DE L'ÉTIQUETTE

4 POSOLOGIE ET ADMINISTRATION, 4.1 Considérations posologiques	08/2023
7 MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS, Neurologique	08/2023

N'EST PAS APPLICABLE.TABLE DES MATIÈRES

Les sections ou sous-sections qui ne sont pas pertinentes au moment de l'autorisation ne sont pas énumérées.

RÉCENTES MODIFICATIONS IMPORTANTES DE L'ÉTIQUETTE	2
4 POSOLOGIE ET ADMINISTRATION, 4.1 Considérations posologiques	2
7 MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS, Neurologique.....	2
N'est pas applicable.Table des matières	2
PARTIE I : RENSEIGNEMENTS POUR LE PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ	4
1 INDICATIONS	4
Enfants	4
Personnes âgées	4
2 CONTRE-INDICATIONS	5
4 POSOLOGIE ET ADMINISTRATION	5
Considérations posologiques	5
Dose recommandée et modification posologique	6
Administration	9
5 SURDOSAGE	10
6 FORMES POSOLOGIQUES, CONCENTRATIONS, COMPOSITION ET EMBALLAGE	11
7 MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS	12
Populations particulières	15
7.1.1 Femmes enceintes	15
7.1.2 Allaitement.....	15
7.1.3 Enfants	15
7.1.4 Personnes âgées	15
8 EFFETS INDÉSIRABLES	15

	Effets indésirables observés dans les essais cliniques	15
	Effets indésirables observés après la mise en marché	17
9	INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES	18
	Interactions médicamenteuses graves	18
	Aperçu des interactions médicamenteuses.....	18
	9.3 Interactions médicament-comportement	19
	Interactions médicament-médicament	19
	Interactions médicament-aliment	20
	Interactions médicament-plante médicinale	21
	Interactions médicament-tests de laboratoire.....	21
10	PHARMACOLOGIE CLINIQUE	21
	Mode d'action.....	21
	Pharmacodynamie	21
	Pharmacocinétique.....	23
11	ENTREPOSAGE, STABILITÉ ET TRAITEMENT	26
12	INSTRUCTIONS PARTICULIÈRES DE MANIPULATION	26
	PARTIE II : INFORMATIONS SCIENTIFIQUES	27
13	INFORMATIONS PHARMACEUTIQUES	27
14	ESSAIS CLINIQUES.....	28
	Conception de l'essai et caractéristiques démographiques de l'étude	28
	Résultats de l'étude	28
16	TOXICOLOGIE NON CLINIQUE	29
17	MONOGRAPHIES DE PRODUIT DE SOUTIEN	33
	RENSEIGNEMENTS SUR LE MÉDICAMENT POUR LE PATIENT.....	34

PARTIE I : RENSEIGNEMENTS POUR LE PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ

1 INDICATIONS

Adultes (de 18 à 64 ans)

Ondansétron injectable, USP (chlorhydrate d'ondansétron dihydraté) est indiqué pour :

- la prévention des nausées et des vomissements associés à la chimiothérapie émétogène, y compris le cisplatine à fortes doses;
- la prévention et le traitement des nausées et des vomissements postopératoires.

Enfants

Prévention des nausées et des vomissements associés à la chimiothérapie fortement émétogène, (p. ex., le cisplatine)

- **Enfants (< 18 ans)** : Santé Canada n'a pas autorisé d'indication d'utilisation dans la population pédiatrique.

Prévention des nausées et des vomissements associés à la chimiothérapie moins émétogène

- **Enfants (de 4 à 12 ans)** : l'ondansétron administré par voie intraveineuse s'est révélé efficace et bien toléré lorsqu'il a été administré à des enfants de 4 à 12 ans (voir la section [4.2 Dose recommandée et modification posologique](#)).
- **Enfants (< 4 ans)** : Ondansétron injectable, USP n'est pas indiqué pour le traitement des enfants de moins de 4 ans.

Prévention et traitement des nausées et des vomissements postopératoires

- Santé Canada n'a pas autorisé d'indication d'utilisation dans la population pédiatrique.

Personnes âgées

Prévention des nausées et des vomissements associés à la chimiothérapie

émétogène : l'efficacité et la tolérabilité de l'ondansétron administré par voie intraveineuse se sont révélées semblables à celles qui ont été observées chez des adultes plus jeunes. Voir les sections [4.2 Dose recommandée et modification posologique](#), [Nausées et vomissements causés par la chimiothérapie, Chez la personne âgée](#); [7 MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS, Cardiovasculaire](#); [7.1.4 Personnes âgées](#); [10.3 Pharmacocinétique, Personnes âgées](#).

Prévention et traitement des nausées et des vomissements postopératoires : l'expérience clinique de l'emploi de l'ondansétron administré par voie intraveineuse pour prévenir et traiter les nausées et les vomissements postopératoires est limitée; Ondansétron Injectable USP n'est pas indiqué pour cette utilisation chez les personnes âgées.

2 CONTRE-INDICATIONS

- Ondansétron injectable, USP (chlorhydrate d'ondansétron dihydraté) est contre-indiqué chez les patients ayant des antécédents d'hypersensibilité à ce médicament ou à un des composants de sa préparation. Pour obtenir la liste complète des ingrédients, veuillez consulter la section [6 « FORMES POSOLOGIQUES, CONCENTRATIONS, COMPOSITION ET EMBALLAGE »](#).
- L'utilisation concomitante d'apomorphine et d'ondansétron est contre-indiquée compte tenu des cas rapportés d'hypotension profonde et de perte de conscience lorsque de l'apomorphine a été administrée en même temps que l'ondansétron.

4 POSOLOGIE ET ADMINISTRATION

Considérations posologiques

Inspecter visuellement les solutions administrées par voie intraveineuse (i.v.) et les jeter si elles contiennent des particules ou si elles ont changé de couleur. Voir la section [4.4 Administration](#).

La clairance d'Ondansétron injectable, USP est réduite chez les patients présentant une atteinte hépatique modérée ou sévère. Chez ces patients, la dose quotidienne totale ne doit pas dépasser 8 mg, et peut être donnée en une fois, par voie intraveineuse. Voir la section [7 MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS, Hépatique](#).

Ondansétron injectable, USP a d'importants effets cardiaques indésirables (allongement de l'intervalle QTc dont l'importance dépend de la dose administrée, spasme des artères coronaires, ischémie myocardique et séquelles). Ces effets sont signalés plus souvent avec l'administration intraveineuse, et devraient être plus marqués lorsque la vitesse de perfusion est élevée. Voir les sections [7 MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS, Cardiovasculaire, Allongement de l'intervalle QTc; Ischémie myocardique et spasme des artères coronaires; 9.4 Interactions médicament-médicament, Médicaments allongeant l'intervalle QTc; 10.2 Pharmacodynamie, Électrocardiographie](#).

Bien que l'efficacité et la tolérabilité du chlorhydrate d'ondansétron dihydraté aient été similaires chez les personnes âgées et les adultes plus jeunes au cours des essais cliniques sur la chimiothérapie, les données modélisées sur la relation exposition-réponse montrent que l'effet prévu sur l'intervalle QTcF serait plus marqué chez les patients de 75 ans et plus que chez les jeunes adultes. Voir la section [10.3 Pharmacocinétique, Personnes âgées](#).

Considérations posologiques qui réduisent les risques cardiaques :

- Suivre rigoureusement les directives d'administration
- Utiliser la dose minimale efficace.
- Utiliser si possible des préparations administrées par voie orale d'ondansétron (concentration maximale [C_{max}] plus faible). **Remarque : Ondansétron injectable, USP, n'est disponible qu'en solution pour injection.**

- **Perfuser le produit lentement**, sur une période d'au moins 15 minutes.
- **La dose i.v. maximale est de 16 mg (adultes).**
- **Envisager une surveillance de l'électrocardiogramme (ECG)** lorsque des patients âgés sont traités par une dose i.v. de 16 mg.

Il existe un risque accru de léger allongement de l'intervalle QTcF, supérieur à 10 ms (par rapport à la valeur de référence), pendant environ 10 minutes.

- **Diluer la dose i.v.** dans 50 mL à 100 mL de solution injectable de chlorure de sodium 0,9 % ou de dextrose 5 % (voir la section [4.4 Administration](#)) :
 - Personnes âgées (≥ 65 ans) : toutes les doses i.v.;
 - Adultes (< 65 ans) : doses i.v. > 8 mg.
- Après l'administration de la dose initiale, ne pas diminuer l'intervalle recommandé entre les perfusions i.v. subséquentes (p. ex., à 4 et à 8 heures). Des effets cardiaques indésirables ont été signalés après des doses subséquentes.

L'efficacité d'Ondansétron injectable, USP dans le cas de chimiothérapie fortement émétogène peut être augmentée par l'ajout d'une seule dose intraveineuse de 20 mg de phosphate sodique de dexaméthasone administrée avant la chimiothérapie.

Dose recommandée et modification posologique

Prévention des nausées et des vomissements causés par une chimiothérapie fortement émétogène

Avertissement : Pour réduire les risques cardiaques, suivre rigoureusement les directives d'administration décrite à la section 4.1 Considérations posologiques.

- **Adultes**
 - Dose i.v. initiale de 8 mg (max. 16 mg) en perfusion de 15 minutes administrée au moins 30 minutes avant la chimiothérapie
ou
 - Dose i.v. initiale de 8 mg (max. 16 mg) en perfusion de 15 minutes administrée au moins 30 minutes avant la chimiothérapie, suivie de deux doses i.v. additionnelles de 8 mg administrées 4 et 8 heures après la dose initiale.

Pour maintenir l'effet antiémétique au-delà des 24 premières heures, les patients doivent passer à une préparation orale. **Remarque : Ondansétron injectable, USP, n'est disponible qu'en solution pour injection.**

- **Enfants (< 18 ans)**

Ondansétron injectable, USP n'est pas approuvé pour cette utilisation chez les enfants.

- **Personnes âgées**

L'efficacité et la tolérabilité chez les patients de 65 ans et plus étaient semblables à celles observées chez les adultes plus jeunes. Aucun ajustement de la posologie n'est nécessaire chez cette population (voir [7.1.4 Personnes âgées](#); [10.3 Pharmacocinétique, Personnes âgées](#)).

- **Insuffisance hépatique**

Aucun ajustement de la posologie n'est nécessaire chez les patients atteints d'insuffisance hépatique légère.

Chez les patients atteints d'insuffisance hépatique modérée ou grave (score de Child-Pugh ≥ 7), ne pas dépasser une dose quotidienne totale de 8 mg (score de Child-Pugh de 10 ou plus) (voir [7 MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS, Hépatique/biliaire/pancréatique](#); [10.3 Pharmacocinétique](#)). Cette dose peut être administrée en dose unique, par voie intraveineuse.

- **Insuffisance rénale**

Il n'est pas nécessaire de modifier la dose quotidienne ou la fréquence d'administration, ni la voie d'administration chez les patients présentant une atteinte rénale (voir [10.3 Pharmacocinétique, Insuffisance rénale](#)).

Prévention des nausées et des vomissements causés par une chimiothérapie moins émétogène

Avertissement : Pour réduire les risques cardiaques, suivre rigoureusement les directives d'administration décrites à la section 4.1 Considérations posologiques.

- **Adultes**

- Dose i.v. initiale de 8 mg, en perfusion de 15 minutes administrée 30 minutes avant la chimiothérapie.

Pour maintenir l'effet antiémétique au-delà des 24 premières heures, les patients doivent passer à une préparation orale. **Remarque : Ondansétron injectable, USP, n'est disponible qu'en solution pour injection.**

- **Enfants (de 4 à < 18 ans)**

- Dose i.v. initiale de 3 à 5 mg/m², en perfusion de 15 minutes administrée au moins 30 minutes avant la chimiothérapie.

- **Enfants (< 4 ans)**

Ondansétron injectable, USP n'est pas indiqué chez les enfants de moins de 4 ans.

- **Personnes âgées (de 65 à 74 ans) :**

- Dose i.v. initiale de 8 mg (max. 16 mg*), diluée (voir la section [4.4 Administration](#)), en perfusion de 15 minutes administrée au moins 30 minutes avant la chimiothérapie.

- Peut être suivie de deux doses i.v. de 8 mg, diluées, administrées en perfusion de 15 minutes à au moins 4 heures d'intervalle.

* **L'administration d'une dose initiale de 16 mg** risque davantage, selon les prévisions, d'entraîner un léger allongement de l'intervalle QTcF, supérieur à 10 ms (par rapport à la valeur de référence), pendant environ 10 minutes. La surveillance de l'ECG des patients peut être envisagée.

- **Personnes âgées (≥ 75 ans) :**

- La dose i.v. initiale doit être de 8 mg maximum, diluée, en perfusion de 15 minutes administrée au moins 30 minutes avant la chimiothérapie.
- Peut être suivie de deux doses i.v. de 8 mg, diluée (voir la section [4.4 Administration](#)), administrées en perfusion de 15 minutes à au moins 4 heures d'intervalle.

** **L'administration de la troisième dose** risque davantage, selon les prévisions, d'entraîner un léger allongement de l'intervalle QTcF, supérieur à 10 ms (par rapport à la valeur de référence), pendant environ 10 minutes. La surveillance de l'ECG des patients peut être envisagée.

- **Insuffisance hépatique**

Aucun ajustement de la posologie n'est nécessaire chez les patients atteints d'insuffisance hépatique légère.

Chez les patients atteints d'insuffisance hépatique modérée ou grave (score de Child-Pugh ≥ 7), ne pas dépasser une dose quotidienne totale de 8 mg (score de Child-Pugh de 10 ou plus) (voir [7 MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS, Hépatique/biliaire/pancréatique; 10.3 Pharmacocinétique](#)). Cette dose peut être administrée en dose unique, par voie intraveineuse.

- **Insuffisance rénale**

Il n'est pas nécessaire de modifier la dose quotidienne ou la fréquence d'administration, ni la voie d'administration chez les patients présentant une atteinte rénale (voir [10.3 Pharmacocinétique, Insuffisance rénale](#)).

Prévention et traitement des nausées et des vomissements postopératoires

- **Adultes**

- Prévention : dose i.v. de 4 mg, non diluée et en perfusion d'une durée de 2 à 5 minutes de préférence, mais non inférieure à 30 secondes, au moment de l'induction de l'anesthésie.
- Traitement : une dose i.v. unique de 4 mg, en perfusion d'une durée de 2 à 5 minutes de préférence, mais non inférieure à 30 secondes.

- **Enfants (< 18 ans)**

Santé Canada n'a pas autorisé d'indication pour la prévention ou le traitement des nausées et vomissements postopératoires chez les enfants.

- **Personnes âgées**

Santé Canada n'a pas autorisé d'indication pour la prévention ou le traitement des nausées et des vomissements postopératoires chez les personnes âgées.

- **Insuffisance hépatique**

Aucun ajustement de la posologie n'est nécessaire chez les patients atteints d'insuffisance hépatique légère.

Chez les patients atteints d'insuffisance hépatique modérée ou grave (score de Child-Pugh ≥ 7), ne pas dépasser une dose quotidienne totale de 8 mg (score de Child-Pugh de 10 ou plus) (voir [7 MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS, Hépatique/biliaire/pancréatique; 10.3 Pharmacocinétique](#)). Cette dose peut être administrée en dose unique, par voie intraveineuse.

- **Insuffisance rénale**

Il n'est pas nécessaire de modifier la dose quotidienne ou la fréquence d'administration, ni la voie d'administration chez les patients présentant une atteinte rénale (voir [10.3 Pharmacocinétique, Insuffisance rénale](#)).

Administration

Administration des solutions pour perfusion i.v.

Comme avec tous les produits médicamenteux parentéraux, les mélanges intraveineux doivent faire l'objet d'une inspection visuelle pour leur clarté, la présence de particules, d'un précipité, d'une décoloration et de fuites avant l'administration, quand la solution et le récipient le permettent. Les solutions troubles ou présentant l'une ou l'autre de ces caractéristiques ne doivent pas être utilisées. Voir aussi la section [11 ENTREPOSAGE, STABILITÉ ET TRAITEMENT, Stabilité et entreposage des solutions diluées](#).

Toutes les doses i.v. destinées aux personnes âgées, et les doses i.v. de plus de 8 mg destinées aux adultes, doivent être diluées dans 50 à 100 mL de solution injectable de chlorure de sodium 0,9 % ou de dextrose 5 %.

- **Compatibilité avec les solutions i.v. :**

Ondansétron injectable, USP ne doit être mélangé qu'avec les solutions pour perfusion recommandées ci-dessous :

Dextrose 5 % p/v pour injection;

Chlorure de sodium 0,9 % p/v pour injection;

Dextrose 5 % p/v et chlorure de sodium 0,45 % p/v pour injection;

Chlorure de sodium 3 % p/v pour injection.

La plage de dilution recommandée pour la préparation multidose est de 0,039 à 0,64 mg/mL.

- **Compatibilité avec d'autres médicaments :**

Ondansétron injectable, USP ne doit pas être administré avec d'autres médicaments dans la même seringue ou le même nécessaire à perfusion.

Ondansétron injectable, USP peut être administré par perfusion intraveineuse à raison de 1 mg/h, p. ex., à partir d'un sac à perfusion ou à l'aide d'un pousse-seringue.

Les médicaments suivants peuvent être administrés à partir du site en « Y » du nécessaire à perfusion, pour les concentrations d'ondansétron se situant entre 16 à 160 à l'aide d'un mcg/mL. Si les concentrations des médicaments cytotoxiques nécessaires sont supérieures aux valeurs indiquées ci-dessous, ces médicaments doivent être administrés dans une tubulure i.v. séparée.

- **Cisplatine** : concentrations maximales de 0,48 mg/mL administrées sur une période de 1 à 8 heures.
- **5-fluorouracile** : concentration maximale de 0,8 mg/mL administrée à raison d'au moins 20 mL/heure. Des concentrations plus élevées de 5-fluorouracile peuvent faire précipiter l'ondansétron. La solution de 5-fluorouracile pour perfusion peut contenir jusqu'à 0,045 % p/v de chlorure de magnésium.
- **Carboplatine** : concentrations de 0,18 mg/mL à 9,9 mg/mL, administrées sur une période de 10 à 60 minutes.
- **Ceftazidime** : injection i.v. en bolus, sur une période d'environ 5 minutes, de 250 à 2 000 mg reconstitués avec de l'eau pour injection BP.
- **Cyclophosphamide** : injection i.v. en bolus, sur une période d'environ 5 minutes, de 100 à 1 000 mg reconstitués avec de l'eau pour injection BP, à raison de 5 mL par 100 mg de cyclophosphamide.
- **Doxorubicine et épirubicine** : injection i.v. en bolus, sur une période d'environ 5 minutes, de 10 à 100 mg sous forme de solution à 2 mg/mL. Les préparations sous forme de poudre lyophilisée peuvent être reconstituées avec du Chlorure de sodium injectable à 0,9 %, USP.
- **Étoposide** : concentrations de 0,144 mg/mL à 0,25 mg/mL administrées sur une période de 30 à 60 minutes.

5 SURDOSAGE

À ce jour, il existe peu de données sur le surdosage d'ondansétron. Des doses uniques de 84 mg et de 145 mg, et même des doses quotidiennes aussi importantes que 252 mg, n'ont causé que des effets indésirables légers. Il n'existe pas d'antidote spécifique de l'ondansétron; par conséquent, quand un surdosage est soupçonné, on doit administrer un traitement symptomatique et d'appoint au besoin.

L'emploi d'ipéca dans les cas de surdose d'ondansétron n'est pas recommandé, car la réponse

du patient sera probablement neutralisée par l'effet antiémétique de l'ondansétron.

Une « cécité soudaine » (amaurose) pendant 2 ou 3 minutes, accompagnée de constipation sévère, s'est produite chez un patient ayant reçu 72 mg d'ondansétron i.v. en une seule dose. Une hypotension (avec évanouissement) s'est produite chez un autre patient qui a pris 48 mg d'ondansétron par voie orale. Après perfusion de 32 mg du médicament en 4 minutes seulement, un épisode vasovagal avec bloc cardiaque transitoire du second degré a été observé. Des anomalies neuromusculaires, une instabilité autonome, de la somnolence, et de brèves convulsions tonico-cloniques généralisées (qui se sont résorbées après l'administration d'une dose de benzodiazépine) ont été observées chez un nourrisson de 12 mois qui a ingéré 7 ou 8 comprimés d'ondansétron à 8 mg (soit environ 40 fois la dose recommandée de 0,1 à 0,15 mg/kg chez l'enfant). Dans tous les cas, la résolution a été totale.

L'ondansétron provoque un allongement de l'intervalle QT proportionnellement à la dose (voir la section [10.2 Pharmacodynamie](#)). La surveillance par ECG est recommandée en cas de surdose.

On a signalé des cas évoquant un syndrome sérotoninergique chez de jeunes enfants après un surdosage par voie orale.

Pour traiter une surdose présumée, communiquer avec le centre antipoison de votre région.

6 FORMES POSOLOGIQUES, CONCENTRATIONS, COMPOSITION ET EMBALLAGE

Tableau 1 – Formes posologiques, concentrations, composition et emballage

Voie d'administration	Forme posologique/concentration	Ingrédients non médicinaux
Intraveineuse	Injection/ 2 mg/mL d'ondansétron (sous forme de chlorhydrate dihydraté)	Fioles multidoses : acide citrique monohydraté, citrate de sodium dihydraté, chlorure de sodium pour la tonicité et eau pour injection. Agents de conservation : méthylparabène et propylparabène.

Description :

Ondansétron injectable, USP (fioles)

Ondansétron injectable, USP (sous forme de chlorhydrate dihydraté), 2 mg/mL, préparation multidose, est disponible en boîtes de 5 et 10 fioles à usage multiple de 20 mL. Jeter toute portion inutilisée 28 jours après la ponction initiale.

Chaque millilitre d'Ondansétron injectable, USP, 2 mg/mL, préparation multidose, contient : 2,0 mg d'ondansétron (sous forme de chlorhydrate dihydraté), 0,50 mg d'acide citrique monohydraté, 0,25 mg de citrate de sodium dihydraté, 1,20 mg de méthylparabène et 0,15 mg de propylparabène comme agent de conservation, 8,30 mg de chlorure de sodium pour la tonicité et de l'eau pour injection.

7 MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS

Généralités

Ondansétron injectable, USP, ne prévient pas les nausées ni les vomissements qui caractérisent le mal des transports.

Cardiovasculaire

Allongement de l'intervalle QTc : l'ondansétron allonge l'intervalle QT (voir la section [10.2 Pharmacodynamie, Électrocardiographie](#)). L'importance de l'allongement de l'intervalle QTc dépendra de la concentration plasmatique maximale d'ondansétron (C_{max}), laquelle est en grande partie déterminée par la voie d'administration, la dose et la vitesse de perfusion de l'ondansétron intraveineux. En outre, des cas de torsades de pointes ont été signalés chez des patients recevant l'ondansétron après la commercialisation de ce produit.

La torsade de pointes est une tachyarythmie ventriculaire de type polymorphe. Le risque de torsade de pointes augmente généralement avec l'importance de l'allongement QTc produit par le médicament. La torsade de pointes peut être asymptomatique ou peut se manifester chez le patient sous forme d'étourdissement, de palpitations, de syncope ou de convulsions. Si elle persiste, la torsade de pointes peut évoluer vers une fibrillation ventriculaire et une mort cardiaque subite.

Il convient d'éviter l'ondansétron chez des patients présentant un syndrome du QT long congénital. L'ondansétron doit être administré avec prudence aux patients aux prises avec un allongement de l'intervalle QTc ou qui pourraient développer cette anomalie, y compris ceux ayant une insuffisance cardiaque congestive, une bradyarythmie et ceux prenant d'autres produits médicaux entraînant un allongement de l'intervalle QT ou des anomalies électrolytiques. Voir la section [9.4 Interactions médicament-médicament](#).

On doit remédier à l'hypokaliémie, à l'hypocalcémie et à l'hypomagnésémie avant d'amorcer l'administration d'ondansétron.

Au nombre des facteurs de risque de torsade de pointes dans la population en général, citons entre autres les suivants :

- Sexe féminin
- Âge de 65 ans ou plus
- Allongement de l'intervalle QT/QTc initial

- Présence de variantes génétiques ayant des effets sur les canaux ioniques cardiaques ou les protéines de régulation
- Antécédents familiaux de mort cardiaque subite avant l'âge de 50 ans
- Cardiopathie (p. ex., ischémie ou infarctus du myocarde, hypertrophie ventriculaire gauche, myocardiopathie, trouble de la conduction)
- Antécédents d'arythmies (surtout d'arythmies ventriculaires, fibrillation auriculaire ou de défibrillation auriculaire récente)
- Bradycardie (< 50 battements par minute)
- Troubles neurologiques aigus (p. ex., hémorragie intracrânienne ou sous-arachnoïdienne, accident vasculaire cérébral, traumatisme intracrânien)
- Déficits nutritionnels (p. ex., troubles de l'alimentation, diètes extrêmes)
- Diabète sucré
- Neuropathie autonome

Ischémie myocardique et spasme des artères coronaires : l'ondansétron peut causer un vasospasme des artères coronaires et une ischémie myocardique, lesquels peuvent entraîner un infarctus du myocarde. Dans certains cas, les symptômes sont apparus immédiatement après la perfusion i.v., ou peu après la prise par voie orale, y compris après l'administration de faibles doses chez des patients n'ayant pas de maladie cardiovasculaire préexistante importante connue ni d'autres facteurs de risque. La prudence s'impose pendant et après l'administration d'ondansétron, et une surveillance étroite est recommandée chez les patients atteints d'une coronaropathie ischémique ou vasospastique connue ou soupçonnée ou d'une autre maladie cardiovasculaire sous-jacente importante.

Conduite de véhicules et utilisation de machines

L'ondansétron ne modifie pas les résultats des tests psychomoteurs et ne cause pas de sédation.

Gastro-intestinal

Comme l'ondansétron est réputé pour augmenter le transit colique, les patients présentant des signes d'une obstruction intestinale subaiguë doivent être surveillés après l'administration du médicament.

Hépatique/biliaire/pancréatique

Des résultats anormaux aux épreuves de la fonction hépatique et des cas d'insuffisance hépatique ont été signalés chez les patients atteints de cancer inscrits aux essais cliniques. Voir les sections [8.2 Effets indésirables observés dans les essais cliniques, Hépatique](#); [8.5 Effets indésirables observés après la mise en marché](#).

Immunitaire

Une hypersensibilité croisée à l'égard de différents antagonistes des récepteurs 5-HT₃ a été signalée. Des patients ayant présenté des réactions d'hypersensibilité à un antagoniste des récepteurs 5-HT₃ ont manifesté des réactions encore plus marquées lorsqu'ils ont été exposés à un autre médicament appartenant à la même classe. L'administration d'un autre antagoniste des récepteurs 5-HT₃ n'est pas recommandée comme substitut chez les patients ayant manifesté une réaction d'hypersensibilité même légère à ce type de médicament.

Neurologique

Toxicité de la sérotonine/syndrome malin des neuroleptiques :

En de rares occasions, une toxicité à la sérotonine, aussi appelée syndrome sérotoninergique, a été signalée avec l'ondansétron, en particulier lors de son utilisation en association avec d'autres médicaments sérotoninergiques (voir [9.4 Interactions médicament-médicament](#)).

La toxicité de la sérotonine se caractérise par une excitation neuromusculaire, une stimulation autonome (p. ex., tachycardie, bouffées de chaleur) et une modification de l'état mental (p. ex., anxiété, agitation, hypomanie). En vertu des critères de Hunter, un diagnostic de toxicité sérotoninergique est plausible lorsque l'un des signes et symptômes ci-après est observé chez un patient recevant au moins un agent sérotoninergique :

- Clonus spontané
- Clonus inductible ou oculaire accompagné d'agitation ou de diaphorèse
- Tremblements et hyperréflexie
- Hypertonie et température corporelle > 38 °C, accompagnées de clonus oculaire ou inductible

De rares cas de syndrome malin des neuroleptiques ont aussi été signalés chez des patients traités par ondansétron, particulièrement lorsque ce dernier est administré en association avec des neuroleptiques/antipsychotiques. Les manifestations cliniques du syndrome malin des neuroleptiques recoupent souvent celles de la toxicité sérotoninergique, et comprennent l'hyperthermie, l'hypertonie, une altération de l'état mental et une instabilité autonome. Contrairement à la toxicité sérotoninergique, le syndrome malin des neuroleptiques s'accompagne aussi parfois d'une hypertonie extrapyramidale et d'une hyporéflexie.

Ondansétron doit être administré avec prudence chez les patients prenant d'autres médicaments sérotoninergiques ou des antipsychotiques/neuroleptiques. Si un traitement concomitant avec l'ondansétron et d'autres médicaments sérotoninergiques, des antipsychotiques ou des neuroleptiques est justifié sur le plan clinique, il est conseillé d'observer le patient de près, particulièrement au moment d'amorcer le traitement et de majorer la dose (voir la section [9.4 Interactions médicament-médicament](#)). La toxicité sérotoninergique et le syndrome malin des neuroleptiques peuvent entraîner des troubles potentiellement mortels. Si on soupçonne une toxicité sérotoninergique ou un syndrome malin des neuroleptiques, il convient d'envisager l'arrêt du traitement par Ondansétron injectable, USP.

Santé reproductive : potentiel des femmes et des hommes

Avant d'amorcer un traitement par Ondansétron injectable, USP, chez une femme apte à procréer, il faut s'assurer qu'elle n'est pas enceinte.

Avant d'entreprendre un traitement par Ondansétron injectable, USP, chez une femme apte à procréer, il faut lui faire savoir que ces médicaments peuvent être nocifs pour le fœtus. Les femmes aptes à procréer qui ont une vie sexuelle active et qui sont traitées par Ondansétron injectable, USP, doivent utiliser une méthode contraceptive efficace (méthode assortie d'un taux de grossesse inférieur à 1 %) pendant toute la durée du traitement et pendant les deux journées qui suivent la fin de ce dernier.

Populations particulières

7.1.1 Femmes enceintes

L'utilisation de l'ondansétron pendant la grossesse n'est pas recommandée. L'utilisation de l'ondansétron au début de la grossesse a été associée à une légère augmentation des malformations orofaciales. Malgré certaines limites de la méthodologie, les données issues de plusieurs études épidémiologiques menées chez l'humain ont fait état d'une augmentation des cas de fentes orofaciales chez les nourrissons de femmes ayant reçu de l'ondansétron durant le premier trimestre de leur grossesse. Les observations recueillies dans le cadre de ces études ont fourni des résultats contradictoires quant à la survenue de malformations cardiaques.

Chez l'animal, l'ondansétron n'est pas tératogène (voir la section [16 TOXICOLOGIE NON CLINIQUE, Toxicologie pour la reproduction et le développement](#)).

7.1.2 Allaitement

Chez le rat, l'ondansétron passe dans le lait maternel, mais on ne sait pas s'il en est de même chez la femme. Cependant, l'allaitement n'est pas recommandé durant le traitement par l'ondansétron.

7.1.3 Enfants

On ne dispose pas de données suffisantes pour éclairer les recommandations posologiques chez les enfants de 3 ans ou moins. Ondansétron injectable, USP, n'est pas indiqué chez les enfants de moins de 4 ans (voir 1.1 Enfants (< 18 ans)).

7.1.4 Personnes âgées

Les premières études de phase I regroupant des volontaires âgés en bonne santé ont révélé une légère diminution de la clairance de l'ondansétron liée à l'âge des sujets et une augmentation de la demi-vie du médicament. L'effet sur l'intervalle QTcF devrait être plus marqué chez les patients de 75 ans et plus que chez les jeunes adultes, selon des données modélisées de la relation exposition-réponse. Voir la section [10.3 Pharmacocinétique, Personnes âgées](#).

8 EFFETS INDÉSIRABLES

Effets indésirables observés dans les essais cliniques

Les essais cliniques sont menés dans des conditions très particulières. Les taux d'effets

indésirables qui y sont observés ne reflètent pas nécessairement les taux observés en pratique, et ces taux ne doivent pas être comparés aux taux observés dans le cadre d'essais cliniques portant sur un autre médicament. Les informations sur les effets indésirables provenant d'essais cliniques peuvent être utiles pour déterminer et estimer les taux de réactions indésirables aux médicaments lors d'une utilisation réelle.

L'ondansétron a été administré à plus de 2 500 patients dans le monde au cours d'études cliniques contrôlées et il a été bien toléré.

Les effets indésirables les plus fréquemment mentionnés dans ces études cliniques contrôlées étaient la céphalée (11 %) et la constipation (4 %). Des bouffées vasomotrices ou des sensations de chaleur ont également été signalées (< 1 %).

Cardiovasculaire :

Il existe quelques rares rapports de tachycardie, d'angor (douleurs thoraciques), de bradycardie, d'hypotension, de syncope et d'altérations de l'ECG.

Système nerveux central :

Il existe de rares rapports de convulsions. Des troubles du mouvement et des dyskinésies ont été signalés à une fréquence de 0,1 à 0,3 % dans deux études cliniques d'envergure portant sur l'ondansétron.

Peau :

Des éruptions cutanées se sont manifestées chez environ 1 % des patients recevant de l'ondansétron.

Troubles oculaires :

On a signalé des troubles visuels transitoires, y compris une vision brouillée et, dans de très rares cas, une cécité transitoire, pendant ou peu de temps après le traitement par l'ondansétron. Ceux-ci ont été observés généralement avec le schéma posologique recommandé et principalement durant l'administration intraveineuse.

Hépatique/biliaire/pancréatique :

Des augmentations transitoires de l'ALT et de l'AST, dépassant de deux fois la limite supérieure de la normale, ont été observées chez environ 5 % des patients. Ces augmentations ne semblaient pas liées à la dose ni à la durée du traitement. Il existe des rapports sur des cas d'insuffisance hépatique et de décès chez des cancéreux recevant des médicaments de façon concomitante, y compris des produits et des antibiotiques pouvant être hépatotoxiques ou cytotoxiques. L'étiologie de l'insuffisance hépatique n'est pas claire.

Hypersensibilité :

De rares réactions d'hypersensibilité immédiate, parfois sévères, y compris l'anaphylaxie, le bronchospasme, l'urticaire et l'œdème angioneurotique, ont été signalées.

Réactions locales :

Douleur, érythème et sensation de brûlure ont été signalés au site d'injection.

Métabolisme :

Les rapports d'hypokaliémie sont rares.

Divers :

Il y a eu des rapports de douleurs abdominales, de faiblesse et de xérostomie.

Effets indésirables observés après la mise en marché

Plus de 250 millions de jours-patients de traitement par l'ondansétron ont été effectués depuis le lancement international du produit. Les effets suivants ont été signalés spontanément durant la période d'après la mise en marché d'ondansétron; le lien entre ces effets et l'ondansétron n'est toutefois pas toujours clairement établi.

Le tableau des effets indésirables chez les enfants et les adolescents a été comparable à celui qui a été observé chez les adultes.

Troubles immunitaires :

Des cas rares de réactions d'hypersensibilité parfois sévères (par exemple, œdème de la glotte, stridor, laryngospasme et arrêt cardiorespiratoire) ont également été signalés.

Troubles cardiovasculaires :

Il y a eu de rares cas (< 0,01 %) d'infarctus du myocarde, d'ischémie myocardique, d'angor, de douleur thoracique avec ou sans sous-décalage du segment S-T, d'arythmies (y compris la tachycardie ventriculaire ou supraventriculaire, les extrasystoles ventriculaires et la fibrillation auriculaire), d'altérations de l'ECG (y compris le bloc auriculo-ventriculaire du deuxième degré), de palpitations et de syncope.

Rarement et principalement lors de l'administration intraveineuse d'ondansétron, des altérations transitoires de l'ECG incluant un allongement de l'intervalle QTc, des torsades de pointes, une fibrillation ventriculaire, un spasme des artères coronaires, une ischémie myocardique, un arrêt cardiaque et une mort soudaine ont été signalés (voir la section [7 MISES EN GARDE ET PRÉCAUTION, Cardiovasculaire](#)).

Troubles oculaires :

Il y a eu des cas très rares de cécité transitoire à la suite du traitement par l'ondansétron, généralement avec le schéma posologique recommandé et principalement durant l'administration intraveineuse.

Dans la majorité des cas signalés, la cécité n'a pas duré plus de 20 minutes. Si la plupart des patients avaient reçu des agents chimiothérapeutiques, dont le cisplatine, quelques cas de cécité transitoire sont survenus après l'administration d'ondansétron pour le traitement des nausées ou vomissements postopératoires et en l'absence de cisplatine. Quelques cas de cécité transitoire ont été déclarés comme étant d'origine corticale.

Troubles hépatiques/biliaires/pancréatiques :

On a parfois signalé des augmentations asymptomatiques des valeurs de la fonction hépatique.

Troubles du système nerveux :

Des épisodes transitoires d'étourdissements (< 0,1 %) ont été signalés principalement pendant ou après la perfusion i.v. d'ondansétron.

Des cas peu fréquents (< 1 %) évoquant des réactions extrapyramidales y compris des crises oculogyres ou des réactions dystoniques (dyskinésie orofaciale, opisthotonos, tremblements, etc.), des troubles du mouvement et des dyskinésies ont été signalés sans séquelles cliniques persistantes probantes.

Des manifestations ressemblant au syndrome sérotoninergique et au syndrome malin des neuroleptiques ont été signalées avec des antiémétiques de la classe des antagonistes des récepteurs 5-HT₃, y compris ondansétron, lorsqu'ils sont administrés en association avec d'autres agents sérotoninergiques et/ou des neuroleptiques (voir la section [7 MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS, Neurologique](#)).

Troubles respiratoires, thoraciques et médiastinaux :

De rares cas de hoquet ont aussi été signalés.

Troubles de la peau et des tissus sous-cutanés :

On fait état de très rares rapports de réactions bulleuses touchant la peau et les muqueuses, y compris des cas mortels. Ces rapports comprenaient des éruptions cutanées toxiques telles que le syndrome de Stevens-Johnson et l'épidermolyse bulleuse toxique et sont survenus chez des patients qui prenaient d'autres médicaments pouvant être associés à ces réactions bulleuses.

9 INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES

Interactions médicamenteuses graves

Interactions médicamenteuses graves (voir la section [9.4 Interactions médicament-médicament](#))

- Apomorphine (voir la section [2 CONTRE-INDICATIONS](#))
- Médicaments allongeant l'intervalle QTc
- Agents sérotoninergiques

Aperçu des interactions médicamenteuses

L'ondansétron est en très grande partie métabolisé par plusieurs isoenzymes hépatiques du cytochrome P450 (principalement la CYP 3A4, de même que la CYP 2D6 et la CYP 1A2), et la clairance est réduite chez les patients atteints d'insuffisance hépatique (voir la section [10.3 Pharmacocinétique, Insuffisance hépatique](#)). Les inducteurs de CYP 3A4 peuvent augmenter la clairance de l'ondansétron (voir la section [9.4 Interactions médicament-médicament, Inducteurs de CYP 3A4](#)).

L'ondansétron ne semble pas en soi stimuler ni inhiber le système enzymatique du cytochrome P450 responsable du métabolisme hépatique de nombreux médicaments.

9.3 Interactions médicament-comportement

Les interactions potentielles, en matière de risques comportementaux individuels, n'ont pas été établies.

Interactions médicament-médicament

Inducteurs de CYP 3A4 : Les patients traités par des inducteurs de CYP 3A4 (c.-à-d. phénytoïne, carbamazépine et rifampicine) présentaient une augmentation de la clairance de l'ondansétron administré par voie orale et une baisse des concentrations sanguines de l'ondansétron.

Au cours d'une étude de pharmacocinétique menée auprès de 16 patients épileptiques traités au long cours par de la carbamazépine ou de la phénytoïne (des inducteurs de CYP 3A4), on a observé une réduction de l'aire sous la courbe (ASC), de la C_{max} et de la demi-vie de l'ondansétron, ce qui a entraîné une augmentation marquée de la clairance du médicament. Toutefois, en raison de la variabilité intersujet dans les données recueillies jusqu'à maintenant, aucune modification posologique ne peut être recommandée.

Inhibiteurs du cytochrome P450 : Aucun effet sur la clairance de l'ondansétron n'a encore été observé à la suite de l'inhibition de l'enzyme ou d'une activité enzymatique réduite (par ex., déficience génétique en CYP2D6).

Médicaments allongeant l'intervalle QTc : l'emploi concomitant d'Ondansétron injectable, USP et des médicaments allongeant l'intervalle QTc doit être envisagé avec prudence pour déterminer si le bienfait thérapeutique l'emporte sur le risque éventuel (voir 7 MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS, Cardiovasculaire; 9.1 Interactions médicamenteuses graves). Les médicaments qui ont été associés à l'allongement de l'intervalle QTc et/ou torsades de pointes comprennent, sans s'y limiter, les exemples figurant dans la liste suivante. Les classes chimiques et pharmacologiques y figurent, bien que ce ne soit pas nécessairement tous les médicaments de ces classes qui soient en cause dans l'allongement de l'intervalle QTc et/ou les torsades de pointes :

- Antiarythmiques de classe IA (p. ex., quinidine, procaïnamide, disopyramide)
- Antiarythmiques de classe III (p. ex., amiodarone, sotalol, ibutilide, dronédarone)
- Antiarythmiques de classe IC (p. ex., flécaïnide, propafénone)
- Antiémétiques (p. ex., dolasétron, palonosétron, granisétron, droperidol, chlorpromazine, prochlorpérazine)
- Inhibiteurs de la tyrosine kinase (p. ex., vandétanib, sunitinib, nilotinib, lapatinib)
- Antipsychotiques (p. ex., chlorpromazine, pimozide, halopéridol, ziprasidone)
- Antidépresseurs (p. ex., citalopram, fluoxétine, venlafaxine, antidépresseurs tricycliques/tétracycliques, amitriptyline, imipramine, maprotiline)
- Opioïdes (p. ex., méthadone)
- Dompéridone
- Macrolides et analogues (p. ex., érythromycine, clarithromycine, télithromycine,

tacrolimus)

- Quinolones (p. ex., moxifloxacine, lévofloxacine, ciprofloxacine)
- Antipaludéens (p. ex., quinine, chloroquine)
- Antifongiques azolés (p. ex., kétoconazole, fluconazole, voriconazole)
- Inhibiteurs de l'histone désacétylase (p. ex., vorinostat)
- Agonistes des récepteurs bêta₂-adrénergiques (p. ex., salmétérol, formotérol)

Médicaments causant des anomalies électrolytiques : il est déconseillé d'utiliser de l'ondansétron en même temps que des médicaments pouvant perturber les taux d'électrolytes. Ces médicaments comprennent, sans s'y limiter, les suivants :

- Diurétiques de l'anse, thiazidiques ou apparentés
- Laxatifs et lavements
- Amphotéricine B
- Corticostéroïdes à forte dose

Tramadol : des études menées auprès d'un nombre limité de sujets indiquent que l'ondansétron peut réduire l'effet analgésique du tramadol.

Apomorphine : compte tenu des cas rapportés d'hypotension profonde et de perte de conscience lorsque l'ondansétron a été administré avec du chlorhydrate d'apomorphine, l'emploi concomitant de ces médicaments est contre-indiqué (voir la section [2 CONTRE-INDICATIONS](#)).

Médicaments sérotoninergiques : Comme c'est le cas avec d'autres agents sérotoninergiques, le syndrome ou la toxicité sérotoninergique, un trouble pouvant menacer la vie du patient, peut survenir avec un traitement antiémétique à l'aide d'antagonistes des récepteurs 5-HT₃ s'ils sont administrés en association avec d'autres agents pouvant influencer sur le système des neurotransmetteurs sérotoninergiques, y compris les triptans, inhibiteurs sélectifs du recaptage de la sérotonine (ISRS), inhibiteurs du recaptage de la sérotonine et de la norépinéphrine (IRSN), antidépresseurs tricycliques (ATC), autres antagonistes des récepteurs 5-HT₃, lithium, sibutramine, fentanyl et ses analogues, dextrométhorphan, tramadol, tapentadol, mépéridine, méthadone, pertazocine, millepertuis commun (*Hypericum perforatum*) et inhibiteurs de la monoamine-oxydase [IMAO], y compris phenlizine, moclobémide, tranylcypromine, linézolide (un antibiotique qui est un IMAO non sélectif réversible) et le bleu de méthylène) (voir [7 MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS, Neurologique; 9.1 Interactions médicamenteuses graves](#)).

Antipsychotiques/neuroleptiques : Le syndrome malin des neuroleptiques a été rarement signalé avec l'ondansétron, en particulier pendant son utilisation en association avec des neuroleptiques ou antipsychotiques (p. ex., halopéridol, olanzapine, quétiapine, rispéridone) (voir [7 MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS, Neurologique](#)).

Interactions médicament-aliment

Aucune interaction avec les aliments n'a été établie.

Interactions médicament-plante médicinale

Aucune interaction avec des produits à base de plantes médicinales n'a été établie.

Faire preuve de prudence lors de l'administration d'Ondansétron injectable, USP, avec des plantes médicinales qui peuvent altérer les taux de sérotonine ou agir comme inducteurs/inhibiteurs de CYP 3A4, comme le millepertuis commun, le ginseng, le L-tryptophane, la valériane et le Ginkgo biloba.

Interactions médicament-tests de laboratoire

Aucune preuve selon laquelle le médicament nuirait aux épreuves de laboratoire n'a été établie.

10 PHARMACOLOGIE CLINIQUE

Mode d'action

L'ondansétron est un antagoniste sélectif des récepteurs 5-HT₃, qui forment un des sous-types de récepteurs de la sérotonine. La manière précise dont il supprime les nausées et les vomissements causés par la chimiothérapie n'est pas connue.

La chimiothérapie cytotoxique et la radiothérapie sont associées à la libération de sérotonine (ou 5-hydroxytryptamine, 5-HT) des cellules entérochromaffines de l'intestin grêle, qui déclencherait vraisemblablement un réflexe de vomissement en stimulant les récepteurs 5-HT₃ situés sur les fibres afférentes du vague. L'ondansétron peut bloquer le déclenchement de ce réflexe. L'excitation des fibres afférentes du vague peut aussi provoquer la libération de sérotonine de la zone chémoréceptrice réflexogène de l'*area postrema*, située dans le plancher du quatrième ventricule. Par conséquent, le pouvoir antiémétique de l'ondansétron s'expliquerait par son action antagoniste sur la sérotonine spécifiquement aux récepteurs 5-HT₃ situés sur les neurones des systèmes nerveux périphérique ou central, ou les deux.

Le mode d'action antiémétique de l'ondansétron dans les nausées et les vomissements postopératoires n'est pas connu.

Pharmacodynamie

Les récepteurs de la sérotonine de type 5-HT₃ sont présents à la fois en périphérie et sur les terminaisons du nerf vague. L'ondansétron agit vraisemblablement en prévenant l'activation de ces récepteurs ou des récepteurs localisés dans d'autres régions du système nerveux central. Les systèmes nerveux périphérique et central semblent être mis en jeu, car une vagotomie abdominale et une micro-injection d'ondansétron ou d'autres antagonistes spécifiques des récepteurs 5-HT₃ directement dans l'*area postrema* suppriment les vomissements provoqués par le cisplatine, alors que les antagonistes spécifiques des récepteurs 5-HT₁ (maléate de méthiothépine) et 5-HT₂ (kétansérine) n'ont aucun effet.

L'ondansétron est très sélectif pour les récepteurs 5-HT₃; il ne se fixe que très peu aux autres récepteurs comme les récepteurs 5-HT₁ ou 5-HT₂, les adrénorécepteurs α_1 , α_2 , β_1 ou β_2 , les récepteurs D1 et D2, les récepteurs muscariniques, nicotiniques, les récepteurs GABAA et les récepteurs H1 et H2.

Cette spécificité pharmacologique de l'ondansétron pourrait expliquer l'absence d'effets indésirables extrapyramidaux, qui sont fréquents avec le métoclopramide, médicament qui se fixe préférentiellement aux récepteurs dopaminergiques de sous-type D2.

Des études pharmacodynamiques *in vivo* ont porté sur les effets de l'ondansétron sur la vidange gastrique, le transit du grêle et la motilité œsophagienne.

Les doses d'ondansétron, aussi bien orales (16 mg, 3 f.p.j.) qu'intraveineuses (5-10 mg), n'ont eu aucun effet significatif sur la vidange gastrique chez des volontaires en bonne santé de même que chez des patients présentant un retard dans la vidange gastrique. Cependant, dans une étude, des doses i.v. de 8 mg ont de fait augmenté la vidange gastrique chez plus de la moitié des volontaires.

La perfusion i.v. de 1 mg ou de 5 mg d'ondansétron a eu tendance à augmenter le temps de transit du grêle, et des doses i.v. uniques de 10 mg d'ondansétron ont diminué la pression du sphincter inférieur de l'œsophage chez quelques sujets.

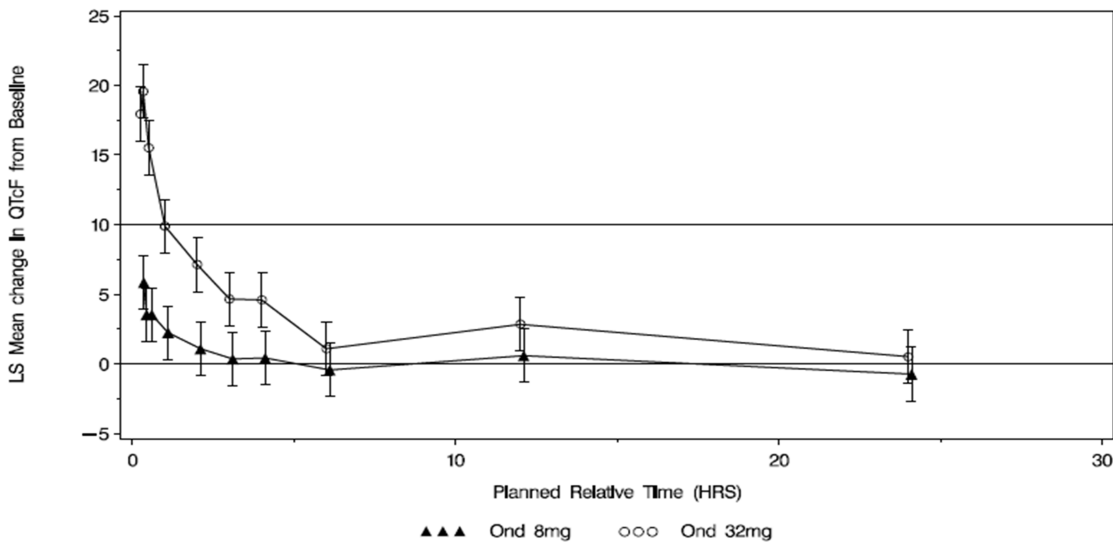
Électrocardiographie

Une étude portant sur les canaux ioniques de cellules cardiaques humaines clonées a montré que l'ondansétron pouvait affecter la repolarisation cardiaque en bloquant les canaux potassiques HERG à des concentrations pertinentes sur le plan clinique. Un allongement de l'intervalle QT proportionnel à la dose a été observé dans le cadre d'une étude approfondie de l'intervalle QT réalisée chez des sujets volontaires humains.

L'effet de l'ondansétron sur l'intervalle QTc a été évalué dans le cadre d'une étude croisée, à double insu, à répartition aléatoire et contrôlée par placebo et témoin positif (moxifloxacine) chez 58 hommes et femmes adultes en bonne santé. L'ondansétron a été évalué à doses uniques de 8 mg et 32 mg, administrés par perfusion intraveineuse durant 15 minutes. À la plus forte dose évaluée de 32 mg, un allongement de l'intervalle QTc corrigé selon la formule de Fridericia ($QT/RR^{0,33} = QTcF$) a été observé 15 minutes à 4 heures suivant le début de la perfusion de 15 minutes, avec une différence maximale moyenne (limite supérieure de l'IC à 90 %) dans le QTcF par rapport à celui du placebo après la correction de la valeur initiale de 19,6 (21,5) ms à 20 minutes. À la plus faible dose évaluée de 8 mg, un allongement de l'intervalle QTc a été observé 15 minutes à 1 heure suivant le début de la perfusion de 15 minutes, avec une différence moyenne maximale (limite supérieure de l'IC à 90 %) dans le QTcF par rapport à celui du placebo après la correction de la valeur initiale de 5,8 (7,8) ms à 15 minutes. On s'attend à ce que l'importance de l'allongement QTc causé par l'ondansétron soit plus grande si le taux de perfusion est plus rapide que 15 minutes. Il ne faut pas administrer une dose intraveineuse d'ondansétron à 32 mg.

Aucun effet lié au traitement sur le complexe QRS et l'intervalle P-R n'a été relevé aux doses de 8 ou 32 mg.

Différence moyenne des moindres carrés (IC à 90 %) dans l'intervalle QTcF entre le traitement et le placebo au fil du temps



Une étude d'évaluation par ECG n'a pas été réalisée dans le cas de l'administration d'ondansétron par voie orale. D'après les modèles pharmacocinétiques-pharmacodynamiques, une dose orale de 8 mg d'ondansétron pourrait entraîner une augmentation moyenne de l'intervalle QTcF de 0,7 ms (IC à 90 % : 2,1; 3,3) à l'état d'équilibre, laissant présager une concentration plasmatique maximale moyenne de 24,7 ng/mL (IC à 95 % : 21,1; 29,0).

L'importance de l'allongement de l'intervalle QTc à la dose recommandée de 5 mg/m² chez les enfants n'a pas été étudiée, mais les modèles pharmacocinétiques-pharmacodynamiques laissent prévoir une augmentation moyenne de 6,6 ms (IC à 90 % : 2,8; 10,7) aux concentrations plasmatiques maximales.

Pharmacocinétique

Absorption

- Administration par voie orale

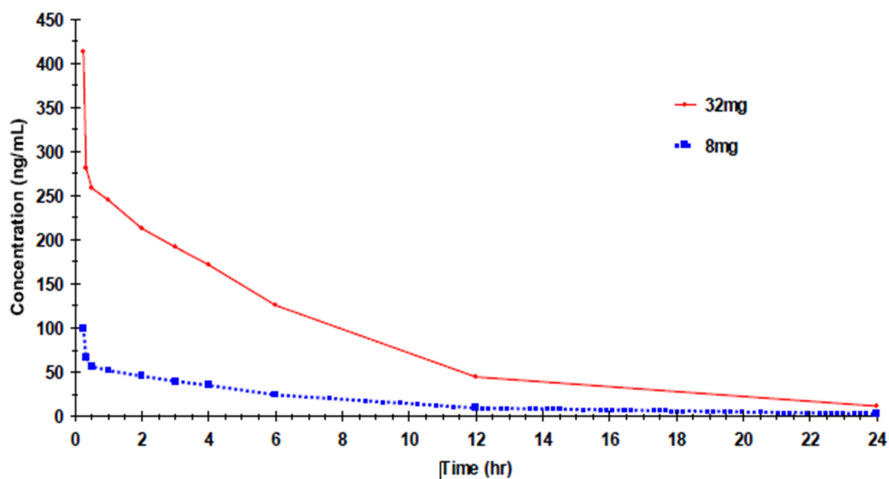
Des études pharmacocinétiques chez des volontaires ont révélé que des concentrations plasmatiques de pointe de 20 à 30 ng/mL étaient atteintes environ 1,5 heure après l'administration orale de 8 mg d'ondansétron. L'administration de comprimés à 8 mg toutes les 8 heures pendant 6 jours a fait passer la concentration plasmatique maximale à 40 ng/mL.

- Administration par voie intraveineuse

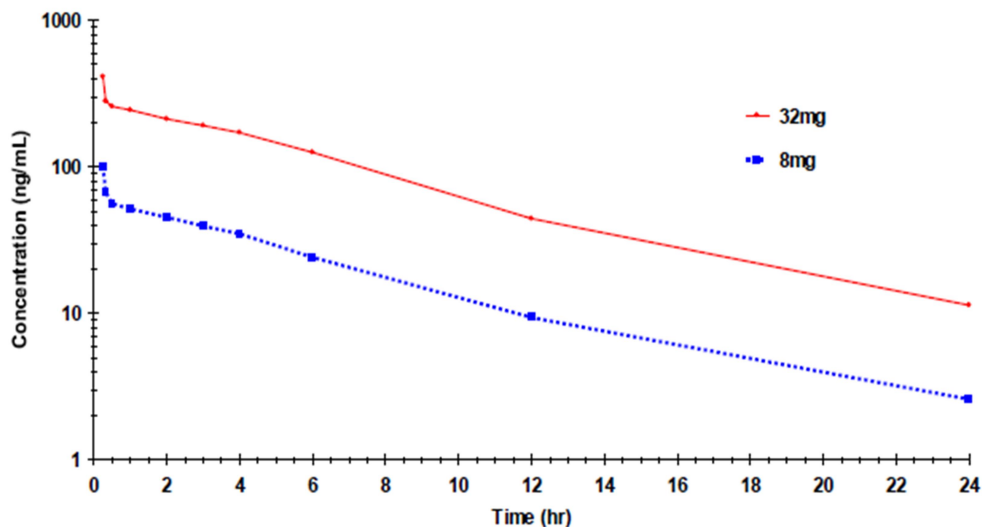
Études pharmacocinétiques chez des volontaires : la perfusion de 8 mg d'ondansétron donne lieu à une concentration de pointe de 80 à 100 ng/mL. La perfusion i.v. continue de 1 mg/heure de ce médicament après une dose d'attaque de 8 mg a permis de maintenir les concentrations plasmatiques à plus de 30 ng/mL durant 24 heures.

Variations de la concentration plasmatique moyenne d'ondansétron en fonction du temps, suite à des doses de 8 mg et 32 mg :

Échelle linéaire



Échelle semi-logarithmique



Distribution

La biodisponibilité absolue de l'ondansétron chez l'humain et sa liaison aux protéines plasmatiques sont d'environ 60 % et 73 %, respectivement.

Voir aussi la section [16 TOXICOLOGIE NON CLINIQUE, Pharmacocinétique non clinique](#).

Métabolisme

Des études *in vitro* sur le métabolisme ont révélé que l'ondansétron est un substrat de certaines isoenzymes hépatiques du cytochrome P450 humain, notamment CYP 1A2, CYP 2D6 et CYP 3A4. L'isoenzyme CYP 3A4 joue un rôle de premier plan dans le métabolisme global de l'ondansétron. Étant donné l'abondance des enzymes pouvant métaboliser l'ondansétron, l'inhibition ou la disparition de l'une d'elles (p. ex., une déficience de l'isoenzyme CYP 2D6) sera vraisemblablement compensée par les autres enzymes et fera probablement peu varier, dans son ensemble, la clairance de l'ondansétron. Les inducteurs de CYP 3A4 peuvent augmenter la clairance (voir la section [9.4 Interactions médicament-médicament, Inducteurs de CYP 3A4](#)).

Élimination

Après le métabolisme important d'une dose administrée par voie orale ou i.v., l'ondansétron est excrété dans l'urine et les selles. Chez l'humain, moins de 10 % de la dose est excrétée sous forme inchangée dans l'urine. Les principaux métabolites urinaires sont les glucurono- (45 %) et sulfoconjugués (20 %) et les produits d'hydroxylation (10 %).

Après administration d'une dose de 8 mg par voie orale ou i.v., la demi-vie de l'ondansétron est de 3 ou 4 heures environ; chez les personnes âgées, elle peut atteindre de 6 à 8 heures.

Populations et états pathologiques particuliers

• Personnes âgées

Les premières études de phase I regroupant des volontaires âgés en bonne santé ont révélé une légère diminution de la clairance de l'ondansétron liée à l'âge des sujets et une augmentation de la demi-vie du médicament. Cependant, la grande variabilité intersujets s'est traduite par un chevauchement considérable des résultats des sujets jeunes (< 65 ans) et des sujets âgés (≥ 65 ans) au regard des paramètres pharmacocinétiques; aucune différence n'a été observée globalement sur le plan de l'innocuité et de l'efficacité entre les patients cancéreux jeunes et âgés qui ont participé aux études cliniques sur le traitement des nausées et des vomissements consécutifs à la chimiothérapie (voir la section [4.2 Dose recommandée et modification posologique, Chez la personne âgée](#)). Il existe peu de données concernant les patients ≥ 75 ans. Les données modélisées plus récentes sur les concentrations plasmatiques d'ondansétron et la réponse à l'exposition au médicament permettent de prévoir que l'effet sur l'intervalle QTcF sera plus marqué chez les patients de 75 ans et plus que chez les jeunes adultes. L'administration du médicament par voie intraveineuse chez les patients de plus de 65 ans et de plus de 75 ans est l'objet de recommandations posologiques particulières (voir la section [4.2 Dose recommandée et modification posologique, Chez la personne âgée](#)).

• Polymorphisme génétique

Isoenzyme CYP 2D6 : la demi-vie d'élimination et les taux plasmatiques d'une dose unique de 8 mg i.v. d'ondansétron ne sont pas différents selon qu'il s'agit de patients considérés comme des métaboliseurs lents ou comme des métaboliseurs rapides de la spartéine et de la débrisoquine (substrats de CYP 2D6). Aucune modification de la dose quotidienne ni de la fréquence d'administration de l'ondansétron n'est recommandée chez les métaboliseurs lents

de l'isoenzyme CYP 2D6.

- **Insuffisance hépatique**

L'ondansétron est largement métabolisé par le foie. La clairance d'une dose intraveineuse de 8 mg d'ondansétron est significativement réduite et la demi-vie sérique du médicament est significativement prolongée chez les sujets présentant une atteinte hépatique sévère. Il est recommandé de diminuer la dose chez les patients présentant une insuffisance hépatique modérée ou grave (voir [4.2 Dose recommandée et ajustement posologique](#)).

Le médicament n'a pas été étudié chez des patients souffrant d'un ictère.

- **Insuffisance rénale**

On ne s'attend pas à ce que l'atteinte rénale influe de façon significative sur la clairance totale de l'ondansétron, car la clairance rénale ne représente que 5 % de la clairance globale. Aucun ajustement posologique n'est nécessaire chez les patients présentant une atteinte rénale (voir [4.2 Dose recommandée et ajustement posologique](#)).

11 ENTREPOSAGE, STABILITÉ ET TRAITEMENT

Ondansétron injectable, USP (fioles)

Conserver à une température comprise entre 15 °C et 30 °C. Protéger le produit de la lumière et du gel. Ne pas le stériliser à l'autoclave.

Jeter toute portion inutilisée de la fiole multidose de 20 mL, 28 jours après la ponction initiale.

Stabilité et entreposage des solutions diluées

Pour effectuer les études de compatibilité, des sacs à perfusion en chlorure de polyvinyle ont été utilisés.

Les solutions injectables doivent être préparées au moment de la perfusion. Ondansétron injectable, USP (en fioles), une fois dilué dans une solution i.v. recommandée, doit être utilisé dans les 24 heures s'il est conservé à la température ambiante ou dans les 72 heures s'il est conservé au réfrigérateur, à cause du risque de contamination bactérienne durant la préparation.

Aucune instruction particulière d'élimination.

12 INSTRUCTIONS PARTICULIÈRES DE MANIPULATION

N'est pas applicable.

PARTIE II : INFORMATIONS SCIENTIFIQUES

13 INFORMATIONS PHARMACEUTIQUES

Substance pharmaceutique

Nom propre : chlorhydrate d'ondansétron dihydraté

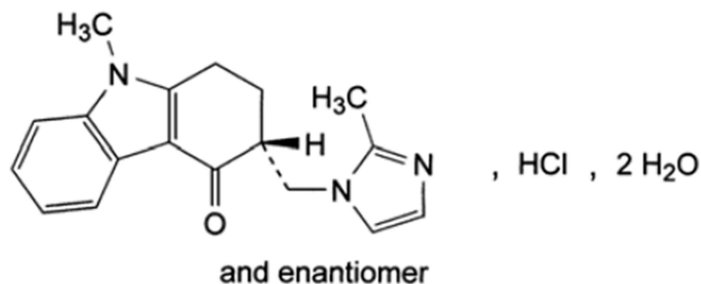
Nom chimique : 4H-Carbazol-4-one, 1,2,3,9-tétrahydro-9-méthyl-3-(2-méthyl-1H imidazol-1 yl) méthyl,monochlorhydrate, (±),dihydraté

(±)-2,3-Dihydro-9-méthyl-3-(2-méthylimidazol-1-yl) méthylcarbazol-4(1H)-one monochlorhydrate dihydraté

Formule moléculaire : $C_{18}H_{19}N_3O \cdot HCl \cdot 2H_2O$

Masse moléculaire : 365,85 g/mol

Formule de structure :



Propriétés physicochimiques :

Description physique : poudre blanche à blanc cassé

Forme physique : cristalline

Solubilités : modérément soluble dans l'eau et l'alcool, soluble dans le méthanol, légèrement soluble dans le chlorure de méthylène. Le point de fusion du chlorhydrate d'ondansétron dihydraté est d'environ 178,5-179,5 °C.

Valeur pKa : 7,4

14 ESSAIS CLINIQUES

Conception de l'essai et caractéristiques démographiques de l'étude

Les données cliniques d'essais pour les indications pour lesquelles le médicament a été initialement approuvé ne sont pas disponibles.

Résultats de l'étude

Les résultats d'études cliniques indiquant le nombre et le pourcentage de patients qui ont obtenu une réponse complète à l'ondansétron (aucun épisode émétique), pour les vomissements postopératoires ou causés par la chimiothérapie, sont présentés dans les tableaux suivants.

Dose	Chlorhydrate d'ondansétron* 3 doses de 0,15 mg/kg	Placebo* 3 doses de placebo	Chlorhydrate d'ondansétron 8 mg i.v. + 1 mg/h, 24 heures	Chlorhydrate d'ondansétron 8 mg i.v.	Chlorhydrate d'ondansétron 32 mg i.v.
Nombre de patients	14	14	168	152	173
Réponse au traitement					
0 épisode de vomissements	2 (14 %)	0 (0 %)	92 (55 %)	82 (54 %)	97 (56 %)
0 épisode de vomissements	8 (57 %)	0 (0 %)	-	-	-

* Résultats d'une étude initiale portant sur différentes posologies.

Tableau 3 – Prévention des vomissements postopératoires – réponse sur une période de 24 heures*

	Traitement prophylactique par voie i.v.		
Dose	Chlorhydrate d'ondansétron 4 mg i.v.	Placebo	Valeur de <i>p</i>
Nombre de patients	136	139	
Réponse au traitement 0 épisode de vomissements	103 (76 %)	62 (46 %)	< 0,001

* La majorité des participants aux études sur la prévention et le traitement des nausées et des vomissements postopératoires par le chlorhydrate d'ondansétron étaient des femmes adultes qui ont reçu une anesthésie équilibrée pour une chirurgie gynécologique.

Tableau 4 – Traitement des vomissements postopératoires – réponse sur une période de 24 heures*

	Traitement par voie intraveineuse		
Dose	Chlorhydrate d'ondansétron 4 mg i.v.	Placebo	Valeur de <i>p</i>
Nombre de patients	104	117	
Réponse au traitement 0 épisode de vomissements	49 (47 %)	19 (16 %)	< 0,001

* La majorité des participants aux études sur la prévention et le traitement des nausées et des vomissements postopératoires par le chlorhydrate d'ondansétron étaient des femmes adultes qui ont reçu une anesthésie équilibrée pour une chirurgie gynécologique.

16 TOXICOLOGIE NON CLINIQUE

Pharmacodynamie non clinique :

Modèle de furet : le furet est un excellent modèle expérimental pour vérifier la propriété antiémétique d'un médicament. Les vomissements peuvent être provoqués par des antinéoplasiques ou une irradiation pancorporelle. Ces traitements s'accompagnent de changements de comportement chez cet animal qui pourraient s'apparenter à ceux d'une personne nauséuse.

Nausées et vomissements causés par la chimiothérapie : la propriété antiémétique de l'ondansétron a été évaluée chez le furet, mâle et femelle, à qui l'on a administré du cisplatine (9-10 mg/kg), du cyclophosphamide (200 mg/kg) ou qui a subi une irradiation (2 et 8 Gy, 250 kV). Des doses i.v. d'ondansétron (0,1-1 mg/kg) ont éliminé les vomissements causés par le cisplatine durant une période allant jusqu'à 2 heures. Dans le cas des vomissements provoqués par le cyclophosphamide, des doses sous-cutanées d'ondansétron (0,5 mg/kg) les ont éliminés totalement; elles ont de plus diminué de façon significative les haut-le-cœur et ont retardé leur apparition.

Nausées et vomissements causés par la radiothérapie : quant aux vomissements causés par l'irradiation, une dose de 0,5 mg/kg d'ondansétron seul a complètement et rapidement éliminé les haut-le-cœur et les vomissements.

Dexaméthasone : dans le cas des vomissements causés par le cyclophosphamide, l'effet antiémétique de l'ondansétron seul (0,1 mg/kg) est potentialisé chez le furet par l'addition de dexaméthasone (2-5 mg/kg). L'association ondansétron-dexaméthasone a produit une diminution significative des haut-le-cœur (65 %) et des vomissements (72 %).

Vidange gastrique : chez le cobaye, parmi les effets secondaires de l'ondansétron se trouve l'augmentation de la vitesse de vidange gastrique liée à la dose, qui est significative à des doses de 0,01 à 0,1 mg/kg. Étant donné qu'une stase gastrique est fréquemment associée aux nausées, la stimulation de la motilité gastrique pourrait être un effet bénéfique de l'ondansétron. Chez le chat, le chien et le singe, l'ondansétron n'a que peu d'effet sur la fréquence cardiaque, la tension artérielle ou l'ECG, à des doses i.v. atteignant 3 mg/kg.

Allongement de l'intervalle QT : une étude portant sur les canaux ioniques de cellules cardiaques humaines clonées a montré que l'ondansétron pouvait affecter la repolarisation cardiaque en bloquant les canaux potassiques HERG à des concentrations pertinentes sur le plan clinique. Un allongement de l'intervalle QT proportionnel à la dose a été observé dans le cadre d'une étude approfondie de l'intervalle QT réalisée chez des sujets volontaires humains (voir la section [10.2 Pharmacodynamie, Électrocardiographie](#)).

Pharmacocinétique non clinique : chez la souris, le rat, le lapin ou le chien, après administration par voie orale ou i.v. de 1 mg/kg, la demi-vie plasmatique de l'ondansétron était inférieure à 1 heure, mais la demi-vie de ses métabolites était nettement plus longue. Les concentrations plasmatiques maximales de l'ondansétron chez le rat et le chien variaient de 351 à 419 ng/mL après administration i.v. et de 8 à 15 ng/mL après administration orale. Les concentrations plasmatiques étaient proportionnelles à la dose sur une plage posologique atteignant 30 fois la plus faible dose administrée. Dans des études portant sur des doses multiples, aucune accumulation d'ondansétron n'a été observée.

Chez l'animal, le médicament est presque complètement absorbé et il est rapidement métabolisé par N-déméthylation et hydroxylation de l'anneau indole, suivies d'une glucurono- et d'une sulfoconjugaison. Le métabolisme de premier passage est important après administration orale.

L'ondansétron et ses métabolites sont rapidement et largement distribués dans les tissus, atteignant des concentrations supérieures à celles du plasma. Chez le rat et le chien, l'ondansétron se fixe de façon réversible aux tissus contenant de la mélanine et de l'élastine. Chez le rat et l'humain, la fixation aux protéines plasmatiques est de l'ordre de 73 %; chez le chien, elle est légèrement plus faible (60 %). L'ondansétron et ses métabolites ne traversent que très faiblement la barrière hémato-encéphalique.

Toxicologie générale

- **Toxicité aiguë**

Des doses uniques d'ondansétron allant jusqu'à la DL₅₀ chez la souris et le rat ont généralement été bien tolérées. Les effets indésirables, y compris tremblements et comportement convulsif, ne se sont manifestés qu'à des doses approchant les valeurs létales.

Tableau 5

Espèce	DL ₅₀ (mg/kg)	
	Voie orale	Voie i.v.
Souris	10-30	1,0-2,5
Rat	100-150	15-20

Tous les décès ont résulté des effets aigus du traitement, les signes cliniques observés traduisant des effets sur le système nerveux central associés à des comportements dépressifs. Ces effets n'ont pas été associés à des changements histopathologiques apparents dans le cerveau. La toxicité n'a touché aucun organe particulier.

- **Toxicité à long terme**

Tableau 6 – Études de toxicité subaiguë :

Espèce	Voie d'administration	Dose (mg/kg/jour)	Durée de l'étude	Résultats
Rat	Orale i.v.	160	7 semaines	Bien toléré
	Orale	12	5 semaines	Bien toléré
Chien	i.v.	7,5-25	5 semaines	Des réactions cliniques transitoires après l'administration ont été associées à des comportements dépressifs se manifestant aux plus fortes doses utilisées.
	Orale	2-8	5 semaines	

La dose quotidienne maximale chez le rat pouvait être plus élevée lorsque les doses étaient augmentées graduellement. Des doses identiques se sont révélées rapidement mortelles chez le rat qui n'avait pas préalablement reçu d'ondansétron. Chez le rat et le chien, les réactions postadministration comprenaient ce qui suit : ataxie, exophtalmie, mydriase, tremblements et altérations respiratoires. À forte dose, des augmentations de l'activité des enzymes hépatiques (ALT et AST) ont été notées. Des chiens ayant reçu 6,75 mg/kg/jour par voie i.v. ont présenté une irritation des veines, sous forme de constriction et d'épaississement, causant une certaine résistance à l'introduction de l'aiguille. Ces changements ont été observés après 7 jours de traitement, mais ont régressé quand la concentration de la dose a été réduite.

Tableau 7 – Toxicité chronique

Espèce	Durée	Dose maximale sans effet (mg/kg/jour)	Effets
Rat	18 mois	1	Généralement transitoires et associés aux plus fortes doses.
Chien	12 mois	12	

Cancérogénicité

Tableau 8 – Études de cancérogénicité

Espèce	Voie d'administration	Dose (mg/kg/jour)	Durée de l'étude	Résultats
Souris	Orale	1-40 (dose max. 30)	2 ans	Aucune augmentation de la fréquence tumorale liée au traitement.
Rat	Orale	1-25 (dose max. 10)	2 ans	Rapport tumeurs bénignes/malignes inchangé et correspondant bien au profil pathologique des animaux étudiés.

L'ondansétron ne s'est révélé oncogène pour aucun des tissus.

Mutagénicité

D'après les résultats des tests de mutagénicité sur des souches mutantes de *Salmonella typhimurium*, *Escherichia coli* ou *Saccharomyces cerevisiae*, avec ou sans activation métabolique par un extrait postmitochondrial de foie de rat, rien n'indique que le produit soit mutagène.

Il n'y a également aucune indication d'altération du matériel génétique d'après les études *in vitro* de mutations des cellules de mammifères V-79, de tests d'aberrations chromosomiques *in vitro* utilisant des lymphocytes périphériques humains ou des études d'aberrations chromosomiques *in vivo* dans la moelle osseuse de la souris.

Toxicologie pour la reproduction et le développement

L'ondansétron ne s'est pas révélé tératogène chez le rat et le lapin même à des doses maximales n'occasionnant pas de convulsions (rat : 15 mg/kg/jour; lapin : 30 mg/kg/jour; les rates et les lapines ont respectivement reçu des doses équivalant à environ 6 et 24 fois la dose maximale administrée par voie orale aux humains, soit 24 mg/jour, la dose étant calculée d'après la surface corporelle). Aucun effet indésirable sur la gestation, le développement fœtal ou postnatal n'a été observé chez le rat, et aucune anomalie fœtale n'a été enregistrée chez le lapin après administration d'ondansétron par voie orale.

Au cours d'une étude de l'organogenèse, une légère toxicité a été notée chez les lapines qui avaient reçu la plus forte dose i.v. (4,0 mg/kg/jour). Les effets comprenaient une perte pondérale chez la mère et une augmentation de la fréquence de la mortalité fœtale précoce. Dans une étude de fertilité chez le rat, il y a eu diminution, liée à la dose, du pourcentage des jeunes rats survivants de la génération F2, mais la signification de ce phénomène n'est pas claire.

L'administration d'ondansétron à des rates et à des lapines gravides a révélé que les fœtus étaient exposés à de faibles concentrations d'ondansétron et de ses métabolites. L'ondansétron est retenu dans les yeux du fœtus, vraisemblablement fixé à la mélanine. Chez le rat, le passage de l'ondansétron et de ses métabolites dans le lait maternel est important. La concentration d'ondansétron non métabolisé était plus élevée dans le lait maternel que dans les échantillons de plasma prélevés simultanément.

L'administration quotidienne d'ondansétron à des rates gravides (elles ont reçu des doses équivalant à environ 6 fois la dose maximale administrée par voie orale aux humains, soit 24 mg/jour, la dose étant calculée d'après la surface corporelle) à des doses pouvant atteindre 15 mg/kg/jour, à compter du jour 17 de la gestation jusqu'au jour 22 après la mise bas, n'a eu aucun effet sur la gestation, pas plus que sur le développement postnatal et l'accouplement des sujets de la génération F1. Le développement fœtal de la génération F2 a été comparable à celui des témoins; cependant, le nombre d'implantations et de fœtus viables a été moins important dans le groupe ayant reçu la plus forte dose que dans le groupe témoin.

17 MONOGRAPHIES DE PRODUIT DE SOUTIEN

1. PrZofran^{MD} (injection, 2 mg/mL), numéro de contrôle de la présentation : 252778, monographie de produit, Novartis Pharmaceuticals Canada Inc. (9 novembre 2021).
2. PrONDANSÉTRON INJECTABLE, USP, numéro de contrôle de la présentation : 230827, monographie de produit, Sandoz Canada Inc. (23 septembre 2019).
3. PrONDANSÉTRON INJECTABLE, USP, numéro de contrôle de la présentation : 260428, monographie de produit, SteriMax. (5 avril 2022)

RENSEIGNEMENTS SUR LE MÉDICAMENT POUR LE PATIENT

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

Pr **Ondansétron injectable, USP**

Ondansétron injectable

Lisez ce qui suit attentivement avant de prendre **Ondansétron injectable, USP** et lors de chaque renouvellement de prescription. L'information présentée ici est un résumé et ne couvre pas tout ce qui a trait à ce médicament. Discutez de votre état de santé et de votre traitement avec votre professionnel de la santé et demandez-lui s'il possède de nouveaux renseignements au sujet d'**Ondansétron injectable, USP**.

Pour quoi Ondansétron injectable, USP est-il utilisé?

Enfants (de 4 à 17 ans) :

Ondansétron injectable, USP est utilisé pour prévenir les nausées et les vomissements durant une chimiothérapie.

Adultes (de 18 à 64 ans) :

Ondansétron injectable, USP est utilisé :

- pour prévenir les nausées et les vomissements durant une chimiothérapie;
- pour prévenir ou traiter les nausées et les vomissements après une intervention chirurgicale.

Personnes âgées (65 ans et plus) :

Ondansétron injectable, USP est utilisé pour prévenir les nausées et les vomissements durant une chimiothérapie.

Comment Ondansétron injectable, USP agit-il?

Ondansétron injectable, USP est un médicament appelé antiémétique. Les traitements comme la chimiothérapie anticancéreuse sont associés à la libération d'une substance naturelle (sérotonine). La libération de sérotonine peut provoquer des nausées et des vomissements. On ignore de quelle façon Ondansétron injectable, USP agit, mais on croit qu'il aide à arrêter les effets de la sérotonine pour réduire les nausées et les vomissements.

Quels sont les ingrédients dans Ondansétron injectable, USP?

Ondansétron injectable, USP, 2 mg/mL, préparation multidose

Ingrédient médicinal : ondansétron (sous forme de chlorhydrate d'ondansétron dihydraté)

Ingrédients non médicinaux : acide citrique monohydraté, citrate de sodium dihydraté, chlorure de sodium pour la tonicité, eau pour injection, méthylparabène et propylparabène comme agents de conservation

Ondansétron injectable, USP est disponible sous la forme posologique suivante :

Solution pour injection, USP : 2 mg/mL d'ondansétron (sous forme de chlorhydrate d'ondansétron dihydraté), préparation multidose, pour administration intraveineuse

Ne prenez pas Ondansétron injectable, USP si :

- vous êtes allergique au chlorhydrate d'ondansétron dihydraté ou à l'un ou l'autre des ingrédients d'Ondansétron injectable, USP;
- vous prenez un médicament appelé apomorphine (utilisé pour traiter la maladie de Parkinson).

Consultez votre professionnel de la santé avant de prendre Ondansétron injectable, USP, afin de réduire la possibilité d'effets indésirables et pour assurer la bonne utilisation du médicament. Mentionnez à votre professionnel de la santé tous vos problèmes de santé, notamment si :

- vous avez déjà eu une réaction allergique à des médicaments semblables à Ondansétron injectable, USP, comme des médicaments contenant du *granisétron* ou du *palonosétron*;
- vous êtes enceinte ou prévoyez le devenir. Il est déconseillé d'utiliser Ondansétron injectable, USP pendant la grossesse;
- vous allaitez ou prévoyez allaiter. Ondansétron injectable, USP peut passer dans le lait maternel et être nocif pour votre bébé;
- vous avez des problèmes de foie;
- vous avez des signes d'obstruction ou de blocage des intestins;
- vous avez ou avez eu des problèmes cardiaques ou vasculaires, y compris si vous courez un risque accru d'avoir ces problèmes. Vous présentez des facteurs de risque si, entre autres :
 - vous avez des membres de la famille qui ont ou ont eu des problèmes cardiaques ou vasculaires,
 - vous fumez,
 - vous faites de l'hypertension (« haute pression »),
 - vous avez des taux élevés de cholestérol,
 - vous êtes diabétique ou
 - vous avez un excès de poids.
- vous prenez des médicaments qui modifient les taux de sérotonine dans le corps (p. ex., médicaments sérotoninergiques et neuroleptiques). En cas de doute, vérifiez auprès de votre professionnel de la santé;
- vous avez un allongement de l'intervalle QT/QTc (un trouble du rythme cardiaque) ou des

- antécédents familiaux d'allongement de l'intervalle QT/QTc;
- vous prenez des médicaments qui peuvent causer un allongement de l'intervalle QT/QTc ou un déséquilibre des taux d'électrolytes. En cas de doute, vérifiez auprès de votre professionnel de la santé;
 - vous avez de faibles taux de potassium, de magnésium ou de calcium.

Autres mises en garde à connaître :

Toxicité de la sérotonine (aussi appelée syndrome sérotoninergique) : Ondansétron injectable, USP, peut causer une toxicité sérotoninergique, un trouble rare, mais potentiellement mortel. Ce syndrome peut entraîner de graves changements dans le fonctionnement de votre cerveau, de vos muscles et de votre appareil digestif. Vous pourriez souffrir de toxicité sérotoninergique si vous prenez Ondansétron injectable, USP, avec certains antidépresseurs ou certains antimigraineux.

Les symptômes du syndrome sérotoninergique comprennent les suivants :

- Fièvre, transpiration, frissons, diarrhée, nausées et vomissements
- Tremblements, réflexes, contractions ou raideur musculaires, réflexes exagérés et perte de coordination
- Battements cardiaques rapides et variations de la tension artérielle
- Confusion, agitation, nervosité, hallucinations, changements d'humeur, perte de conscience et coma

Ischémie myocardique (apport sanguin insuffisant au cœur) : le traitement par Ondansétron injectable, USP peut causer une ischémie myocardique, ce qui peut entraîner une crise cardiaque. Une ischémie myocardique peut survenir peu après l'administration d'Ondansétron injectable, USP. Les symptômes sont entre autres une douleur, une pression ou une gêne soudaines dans la poitrine, une sensation d'évanouissement, de l'anxiété, un essoufflement, des battements de cœur irréguliers, des nausées et des sueurs abondantes soudaines. Votre professionnel de la santé surveillera votre état pendant et après l'administration d'Ondansétron injectable, USP. Toutefois, si vous notez le moindre symptôme d'ischémie myocardique, dites-le immédiatement à votre professionnel de la santé. Ce dernier pourrait réduire votre dose ou arrêter votre traitement et vous recommander un autre traitement.

Allongement de l'intervalle QT/QTc : Ondansétron injectable, USP peut avoir un effet sur l'activité électrique du cœur appelé allongement de l'intervalle QT/QTc. Cet effet peut être mesuré au moyen d'un électrocardiogramme (ECG). Dans de rares cas, un allongement de l'intervalle QT/QTc peut provoquer des changements du rythme cardiaque (p. ex., battements de cœur rapides, lents ou irréguliers), ce qui peut entraîner des étourdissements, des palpitations (sensation de battements de cœur rapides, forts ou irréguliers), un

évanouissement ou la mort. Votre risque est plus élevé si vous avez une maladie cardiaque, prenez certains médicaments qui interagissent avec l'ondansétron, êtes une femme ou avez plus de 65 ans. Il est important de suivre les instructions de votre professionnel de la santé concernant la posologie ou tout test spécial. Si vous présentez le moindre symptôme d'un possible problème de rythme cardiaque, vous devez consulter un médecin immédiatement.

Réactions allergiques sévères : Ondansétron injectable, USP peut causer des réactions allergiques chez certaines personnes. Les symptômes d'une réaction allergique sévère peuvent être les suivants : respiration sifflante, douleur soudaine dans la poitrine, serrement dans la poitrine, palpitations, enflure des paupières, du visage ou des lèvres, éruption cutanée, boursouffures sur la peau ou urticaire. Si vous notez le moindre signe de réaction allergique sévère, **communiquez immédiatement avec votre professionnel de la santé. Cessez de prendre ce médicament, sauf si votre professionnel de la santé vous dit de continuer le traitement.**

Grossesse :

- Si vous êtes enceinte, il existe pour votre bébé à naître des risques particuliers dont vous devez discuter avec votre professionnel de la santé.
- Si vous pouvez devenir enceinte, vous devrez peut-être passer un test de grossesse avant de commencer votre traitement par Ondansétron injectable, USP.
- Vous devez utiliser une méthode contraceptive efficace pendant votre traitement par d'Ondansétron injectable, USP et pendant au moins deux jours après la fin de ce traitement. Demandez à votre professionnel de la santé quelles sont les options en matière de méthodes contraceptives efficaces.
- Si vous devenez enceinte pendant votre traitement par Ondansétron injectable, UPS, dites-le immédiatement à votre professionnel de la santé.

Mentionnez à votre professionnel de la santé toute la médication que vous prenez, y compris les médicaments, les vitamines, les minéraux, les suppléments naturels ou les produits alternatifs.

Les produits qui suivent pourraient être associés à des interactions médicamenteuses avec Ondansétron injectable, USP :

- Médicaments appelés inducteurs de CYP 3A4 (p. ex., phénytoïne, carbamazépine et rifampicine)
- Médicaments utilisés pour traiter des troubles du rythme cardiaque (p. ex., quinidine, procaïnamide, disopyramide, amiodarone, sotalol, ibutilide, dronédarone, flécaïnide et propafénone)

- Médicaments appelés antiémétiques, utilisés pour traiter les vomissements et les nausées (p. ex., dolasétron, palonosétron, granisétron, dropéridol, chlorpromazine, prochlorpérazine et dompéridone)
- Médicaments appelés inhibiteurs de la tyrosine kinase (p. ex., vandétanib, sunitinib, nilotinib et lapatinib)
- Médicaments appelés antipsychotiques, utilisés pour traiter la psychose ou la schizophrénie (p. ex., chlorpromazine, pimozide, halopéridol et ziprasidone)
- Médicaments appelés antidépresseurs, utilisés pour traiter la dépression (p. ex., citalopram, fluoxétine, venlafaxine, antidépresseurs tricycliques/tétracycliques, amitriptyline, imipramine et maprotiline)
- Médicaments appelés opioïdes, utilisés pour traiter la douleur (p. ex., méthadone et tramadol)
- Médicaments appelés antibiotiques, utilisés pour traiter les infections bactériennes (p. ex., érythromycine, clarithromycine, télichromycine, tacrolimus, moxifloxacine, lévofloxacine et ciprofloxacine)
- Médicaments appelés antipaludéens, utilisés pour traiter la malaria (p. ex., quinine et chloroquine)
- Médicaments appelés antifongiques azolés, utilisés pour traiter les infections fongiques (p. ex., kétoconazole, fluconazole et voriconazole)
- Médicaments utilisés pour traiter le cancer (p. ex., vorinostat)
- Médicaments appelés agonistes des récepteurs bêta₂-adrénergiques (p. ex., salmétérol et formotérol)
- Médicaments qui peuvent perturber les taux d'électrolytes (p. ex., diurétiques, laxatifs, agents de lavement intestinal, amphotéricine B et corticostéroïdes à fortes doses)
- Médicament appelé apomorphine, utilisé pour traiter la maladie de Parkinson
- Médicaments appelés agents sérotoninergiques, qui peuvent modifier le taux de sérotonine dans le corps (p. ex., triptans, inhibiteurs sélectifs du recaptage de la sérotonine [ISRS], inhibiteurs du recaptage de la sérotonine et de la noradrénaline [IRSN], lithium, sibutramine, fentanyl et ses analogues, dextrométhorphan, tramadol, tapentadol, mépéridine, méthadone, pertazocine, millepertuis [*Hypericum perforatum*], inhibiteurs de la monoamine-oxydase [IMAO], linézolide et bleu de méthylène).

En cas de doute sur l'un ou l'autre des médicaments que vous prenez, vérifiez auprès de votre professionnel de la santé.

Comment prendre Ondansétron injectable, USP :

Ondansétron injectable, USP sera préparé et administré par un professionnel de la santé ou sous la surveillance d'un professionnel de la santé.

Dose habituelle

Votre professionnel de la santé déterminera la dose et la durée d'utilisation d'Ondansétron injectable, USP qui conviennent pour vous. Votre dose dépendra du trouble que vous présentez, de votre âge, de votre état de santé actuel et de certains autres médicaments que vous pourriez prendre. Votre professionnel de la santé surveillera votre état tout au long de votre traitement et pourrait interrompre celui-ci, en réduire la dose ou l'arrêter complètement.

Surdosage :

Si vous pensez que vous ou une personne dont vous vous occupez avez pris trop d'Ondansétron injectable, USP, contactez immédiatement un professionnel de la santé, le service des urgences d'un hôpital ou votre centre antipoison régional, même en l'absence de symptômes.

Quels sont les effets secondaires qui pourraient être associés à Ondansétron injectable, USP?

Voici certains des effets secondaires possibles que vous pourriez ressentir lorsque vous prenez Ondansétron injectable, USP. Si vous ressentez des effets secondaires qui ne font pas partie de cette liste, avisez votre professionnel de la santé.

Voici certains effets secondaires possibles :

- Sensation de bouffées de chaleur ou de chaleur
- Douleur, rougeur et sensation de brûlure au site d'injection
- Hoquet

Si vous ne vous sentez pas bien ou que vous présentez des symptômes que vous ne comprenez pas, communiquez immédiatement avec votre professionnel de la santé.

Effets secondaires graves et mesures à prendre			
Symptôme/effet	Consultez votre professionnel de la santé		Cessez de prendre des médicaments et obtenez de l'aide médicale immédiatement
	Seulement si l'effet est grave	Dans tous les cas	
PEU COURANT			
Problèmes cardiaques (troubles touchant le muscle, les valves ou le rythme du cœur : douleur			✓

Effets secondaires graves et mesures à prendre			
Symptôme/effet	Consultez votre professionnel de la santé		Cessez de prendre des médicaments et obtenez de l'aide médicale immédiatement
	Seulement si l'effet est grave	Dans tous les cas	
ou gêne dans la poitrine, hypertension, rythme cardiaque irrégulier, essoufflement ou évanouissement			
Convulsions : perte de conscience accompagnée de tremblements incontrôlables, troubles visuels (p. ex., vision brouillée)			✓
Troubles du mouvement (y compris dyskinésie) : perte de l'équilibre, de la coordination, du langage ou des mouvements des membres, spasmes musculaires, difficulté à marcher, tremblements, roulement des yeux vers le haut ou rigidité musculaire anormale			✓
RARE			
Problèmes de la vue, tels que vision brouillée		✓	
Réaction allergique sévère immédiate : enflure de la bouche et de la gorge, difficultés respiratoires, éruption cutanée, urticaire ou accélération de la fréquence cardiaque			✓
Syndrome sérotoninergique : réaction pouvant causer des sensations d'agitation ou de nervosité, des bouffées de chaleur, des secousses musculaires, des mouvements			✓

Effets secondaires graves et mesures à prendre			
Symptôme/effet	Consultez votre professionnel de la santé		Cessez de prendre des médicaments et obtenez de l'aide médicale immédiatement
	Seulement si l'effet est grave	Dans tous les cas	
involontaires des yeux, des sueurs abondantes, une température élevée (> 38 °C) ou une rigidité musculaire			
Problèmes de foie : jaunissement de la peau et des yeux (jaunisse), urine anormalement foncée et selles anormalement pâles, douleur ou enflure dans la partie supérieure droite du ventre, fatigue inhabituelle, nausées ou vomissements			✓
Hypokaliémie (faible taux de potassium dans le sang) : faiblesse musculaire, spasmes musculaires, crampes, constipation, sensation de battements de cœur sautés ou palpitations, fatigue, fourmillement ou engourdissement			✓
Allongement de l'intervalle QTc (un trouble du rythme cardiaque) : battements de cœur irréguliers, palpitations, évanouissement, perte de conscience ou convulsions			✓
Hypotension (« basse pression ») : étourdissements, évanouissement, sensation de vertige, vision brouillée, nausées ou vomissements			✓

Effets secondaires graves et mesures à prendre			
Symptôme/effet	Consultez votre professionnel de la santé		Cessez de prendre des médicaments et obtenez de l'aide médicale immédiatement
	Seulement si l'effet est grave	Dans tous les cas	
Ischémie myocardique (insuffisant de sang au cœur, ce qui peut entraîner une crise cardiaque) : douleur, pression ou gêne soudaines dans la poitrine, sensation d'évanouissement, anxiété, essoufflement, battements de cœur irréguliers, nausées ou sueurs abondantes soudaines			✓
TRÈS RARE			
Problèmes de la vue, tels que cécité passagère		✓	
Syndrome de Stevens-Johnson (SSJ) et épidermolyse bulleuse toxique (réactions cutanées sévères) : rougeur, formation de cloques ou desquamation touchant la peau et/ou l'intérieur des lèvres, des yeux, de la bouche, des voies nasales ou des organes génitaux, fièvre, frissons, maux de tête, toux, courbatures ou gonflement des ganglions			✓

En cas de symptôme ou d'effet secondaire gênant non mentionné dans le présent document ou d'aggravation d'un symptôme ou d'effet secondaire vous empêchant de vaquer à vos occupations quotidiennes, parlez-en à votre professionnel de la santé.

Déclaration des effets secondaires

Vous pouvez déclarer des effets secondaires soupçonnés d'être associés à l'utilisation d'un produit à Santé Canada en :

- Visitant le site Web des déclarations des effets indésirables (<https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/medicaments-produits-sante/medeffet-canada/declaration-effets-indesirables.html>) pour vous informer sur comment faire une déclaration en ligne, par courriel ou par télécopieur; ou
- Téléphonant sans frais au 1 866 234-2345.

REMARQUE : Consultez votre professionnel de la santé si vous avez besoin de renseignements sur le traitement des effets secondaires. Le Programme Canada Vigilance ne donne pas de conseils médicaux.

Entreposage :

Conservez à une température comprise entre 15 °C et 30 °C. Protéger le produit de la lumière et du gel. Ne pas le stériliser à l'autoclave. Gardez-le hors de la portée et de la vue des enfants.

Jeter toute portion inutilisée 28 jours après la ponction initiale.

Pour en savoir davantage au sujet d'Ondansétron injectable, USP :

- Communiquez avec votre professionnel de la santé.
- Lisez la monographie de produit intégrale rédigée à l'intention des professionnels de la santé, qui renferme également les renseignements sur le médicament pour le patient. Ce document est disponible sur le site Web de Santé Canada (<https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/medicaments-produits-sante/medicaments/base-donnees-produits-pharmaceutiques.html>); le site Web du fabricant (www.baxter.ca/fr), ou peut être obtenu en téléphonant au 1 888 719-9955.

Le présent dépliant a été rédigé par Corporation Baxter.

Dernière révision : 28 août 2023