

## MONOGRAPHIE DE PRODUIT

INCLUANT LES RENSEIGNEMENTS SUR LE MÉDICAMENT POUR LE PATIENT

**PrAPO-NORTRIPTYLINE**

Capsules de chlorhydrate de nortriptyline

Capsules, 10 mg et 25 mg de nortriptyline (sous forme de chlorhydrate de nortriptyline),  
administrées par voie orale

USP

Antidépresseur

APOTEX INC.  
150 Signet Drive  
Toronto (Ontario)  
M9L 1T9Date d'approbation initiale :  
27 juin 1996Date de révision :  
09 avril 2025

Numéro de contrôle de la présentation : 295473

## RÉCENTES MODIFICATIONS IMPORTANTES DE L'ÉTIQUETTE

<a href="#">7 MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS, Effets cardiovasculaires</a>	2025-04
<a href="#">7 MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS, Endocrinien/métabolisme</a>	2025-04
<a href="#">7 MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS, Appareil gastro-intestinal</a>	2025-04
<a href="#">7 MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS, Généralités</a>	2025-04
<a href="#">7 MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS, Hématologie</a>	2025-04
<a href="#">7 MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS, Appareil locomoteur</a>	2025-04
<a href="#">7 MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS, Ophtalmologie</a>	2025-04
<a href="#">7 MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS, Fonction rénale</a>	2025-04
<a href="#">7 MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS, Peau</a>	2025-04
<a href="#">7 MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS, 7.1.1 Femmes enceinte</a>	2025-04

## TABLE DES MATIÈRES

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

<b>RÉCENTES MODIFICATIONS IMPORTANTES DE L'ÉTIQUETTE</b> .....	<b>2</b>
<b>TABLE DES MATIÈRES</b> .....	<b>2</b>
<b>PARTIE I : RENSEIGNEMENTS POUR LE PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ</b> .....	<b>4</b>
<b>1 INDICATION</b> .....	<b>4</b>
1.1 Enfants .....	4
1.2 Personnes âgées .....	4
<b>2 CONTRE-INDICATIONS</b> .....	<b>4</b>
<b>3 ENCADRÉ « MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS IMPORTANTES »</b> .....	<b>5</b>
<b>4 POSOLOGIE ET ADMINISTRATION</b> .....	<b>5</b>
4.1 Considérations posologiques.....	5
4.2 Dose recommandée et modification posologique .....	5
4.2.1 Arrêt du traitement .....	6
4.4 Administration .....	6
4.5 Dose oubliée .....	6
<b>5 SURDOSAGE</b> .....	<b>6</b>
<b>6 FORMES POSOLOGIQUES, CONCENTRATIONS, COMPOSITION ET EMBALLAGE</b> .....	<b>8</b>
<b>7 MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS</b> .....	<b>8</b>
7.1 Populations particulières.....	14
7.1.1 Femmes enceintes.....	14
7.1.2 Femmes qui allaitent .....	14
7.1.3 Enfants .....	14

7.1.4	Personnes âgées .....	15
<b>8</b>	<b>EFFETS INDÉSIRABLES .....</b>	<b>15</b>
8.1	Aperçu des effets indésirables .....	15
8.2	Effets indésirables observés dans les essais cliniques.....	15
8.3	Effets indésirables peu courants observés au cours des essais cliniques .....	15
8.4	Résultats de laboratoire anormaux : hématologique, chimie clinique et autres données quantitatives.....	15
8.5	Effets indésirables observés après la mise en marché.....	16
<b>9</b>	<b>INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES.....</b>	<b>17</b>
9.1	Interactions médicamenteuses graves.....	17
9.2	Aperçu des interactions médicamenteuses .....	17
9.3	Interactions médicament-comportement.....	18
9.4	Interactions médicament-médicament.....	18
9.5	Interactions médicament-aliment.....	27
9.6	Interactions médicament-plante médicinale .....	27
9.7	Interactions médicament-tests de laboratoire .....	27
<b>10</b>	<b>PHARMACOLOGIE CLINIQUE .....</b>	<b>27</b>
10.1	Mode d'action .....	27
10.2	Pharmacodynamie.....	28
10.3	Pharmacocinétique.....	28
<b>11</b>	<b>ENTREPOSAGE, STABILITÉ ET TRAITEMENT.....</b>	<b>29</b>
<b>12</b>	<b>INSTRUCTIONS PARTICULIÈRES DE MANIPULATION.....</b>	<b>29</b>
<b>PARTIE II : INFORMATION SCIENTIFIQUES.....</b>		<b>31</b>
<b>13</b>	<b>INFORMATION PHARMACEUTIQUES .....</b>	<b>31</b>
<b>14</b>	<b>ESSAIS CLINIQUES .....</b>	<b>31</b>
14.1	Essais cliniques par indication .....	31
14.2	Études de biodisponibilité comparative.....	31
<b>15</b>	<b>MICROBIOLOGIE .....</b>	<b>32</b>
<b>16</b>	<b>TOXICOLOGIE NON CLINIQUE.....</b>	<b>32</b>
<b>17</b>	<b>MONOGRAPHIE DE PRODUIT DE SOUTIEN.....</b>	<b>32</b>
<b>RENSEIGNEMENTS SUR LE MÉDICAMENT POUR LE PATIENT .....</b>		<b>33</b>

## PARTIE I : RENSEIGNEMENTS POUR LE PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ

### 1 INDICATION

APO-NORTRIPTYLINE (chlorhydrate de nortriptyline) est indiqué pour le soulagement des symptômes de la dépression. Le soulagement est plus probable en cas de dépression endogène qu'en cas d'autres états dépressifs.

#### 1.1 Enfants

Enfants (< 18 ans) : D'après les données soumises que Santé Canada a évaluées, l'innocuité et l'efficacité d'APO-NORTRIPTYLINE chez les patients pédiatriques n'ont pas été établies; c'est pourquoi Santé Canada n'a pas approuvé une indication de ce médicament en pédiatrie. (Voir [4.2 Dose recommandée et modification posologique](#); [7.1.3 Enfants](#)).

#### 1.2 Personnes âgées

Les données probantes d'études cliniques et l'expérience acquise semblent indiquer que l'utilisation du médicament chez les personnes âgées est associée à des différences en matière d'innocuité ou d'efficacité (voir [4.2 Dose recommandée et modification posologique](#); [7.1.4 Personnes âgées](#)).

### 2 CONTRE-INDICATIONS

APO-NORTRIPTYLINE est contre-indiqué :

- chez les patients ayant une hypersensibilité à ce médicament ou à tout ingrédient de la préparation, y compris les ingrédients non médicinaux, ou à un composant du contenant. Pour obtenir la liste complète des ingrédients, voir la section [6 FORMES POSOLOGIQUES, CONCENTRATIONS, COMPOSITION ET EMBALLAGE](#). Une hypersensibilité croisée peut exister entre la nortriptyline et d'autres dibenzazépines;
- en association avec un inhibiteur de la monoamine oxydase (IMAO), ou dans les 14 jours précédant ou suivant celui-ci, car il peut augmenter le risque de toxicité sérotoninergique (voir [7 MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS, Neurologique](#); [9.1 Interactions médicamenteuses graves](#); [9.4 Interactions médicament-médicament](#); [5 SURDOSAGE](#)).
- durant la phase aiguë de rétablissement faisant immédiatement suite à un infarctus du myocarde.

### 3 ENCADRÉ « MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS IMPORTANTES »

#### Mises en garde et précautions importantes

Risque accru d'automutilation, de faire du mal à autrui, de pensées et de comportements suicidaires avec la prise d'antidépresseurs. Surveiller de près tous les patients traités par des antidépresseurs pour déceler une aggravation clinique et l'émergence de pensées et de comportements suicidaires ou de type agitation (voir [7 MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS, Association possible avec des changements comportementaux et émotionnels, y compris l'automutilation](#)).

## 4 POSOLOGIE ET ADMINISTRATION

### 4.1 Considérations posologiques

- L'utilisation d'APO-NORTRIPTYLINE n'est pas recommandée chez les enfants (voir [1.1 Enfants](#); [7.1.3 Enfants](#)).
- APO-NORTRIPTYLINE est contre-indiqué en cas d'utilisation concomitante avec des inhibiteurs de la MAO (voir [2 CONTRE-INDICATIONS](#)). APO-NORTRIPTYLINE ne doit pas être utilisé dans les 14 jours suivant l'instauration ou l'arrêt d'un traitement par un inhibiteur de la MAO.
- L'ajustement posologique devrait reposer davantage sur les observations cliniques que sur les concentrations plasmatiques.
- Des ajustements posologiques sont recommandés pour les patients âgés et les adolescents (voir [4.2 Dose recommandée et modification posologique](#)).
- L'administration de doses plus faibles est plus importante chez les sujets en consultation externe que chez les patients hospitalisés, car ces derniers sont traités sous étroite surveillance.
- La posologie doit être adaptée en commençant par une dose faible et en l'augmentant graduellement sur plusieurs semaines, tout en surveillant attentivement la réponse clinique et en notant tout signe d'intolérance. Il se peut qu'aucune amélioration ne se produise au cours des premières semaines de traitement ou plus.
- Lors de l'arrêt d'APO-NORTRIPTYLINE, la posologie doit être réduite progressivement (voir [4.2.1 Arrêt du traitement](#); [7 MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS, Dépendance/Tolérance](#); [8.5 Effets indésirables observés après la mise en marché, Symptômes de sevrage](#)).
- Une fois le patient rétabli, il peut être nécessaire d'administrer pendant une longue période un traitement d'entretien à la dose la plus faible permettant de maintenir la rémission.
- En cas d'effets indésirables mineurs, réduire la posologie. En cas de réaction indésirable grave ou de manifestation allergique, interrompre le traitement sans tarder.

### 4.2 Dose recommandée et modification posologique

- **Adultes (≥ 18 ans)** : La dose recommandée d'APO-NORTRIPTYLINE est de 25 mg, prise 3 à 4 fois par jour par voie orale. Lors de l'instauration du traitement par APO-NORTRIPTYLINE, la posologie initiale doit être faible et augmentée graduellement, selon les besoins. L'administration de doses quotidiennes supérieures à 100 mg n'est pas recommandée.
- **Enfants (< 18 ans)** : Santé Canada n'a pas autorisé d'indication chez les enfants. L'utilisation d'APO-NORTRIPTYLINE chez les enfants n'est pas recommandée. Lorsqu'on envisage l'administration de nortriptyline à des adolescents, le besoin clinique doit l'emporter sur les risques et les incertitudes potentiels. La posologie chez l'adolescent doit être réduite à 30 à 50 mg/jour, en doses fractionnées (voir [1.1 Enfants](#); [7.1.3 Enfants](#)).
- **Personnes âgées** : Il existe peu de données sur l'utilisation de la nortriptyline chez les patients âgés de 65 ans et plus. Il convient de faire preuve de prudence lors de l'utilisation d'APO-NORTRIPTYLINE chez les patients âgés. La posologie chez les patients âgés doit être limitée à 30 à 50 mg/jour, en doses fractionnées (voir [7.1.4 Personnes âgées](#)).
- **Insuffisance hépatique** : La nortriptyline est fortement métabolisée dans le foie (voir [10.3 Pharmacocinétique, Populations et états pathologiques particuliers](#)). Il faut faire preuve de prudence lors de l'instauration d'un traitement par APO-NORTRIPTYLINE chez les patients atteints d'insuffisance hépatique. Il peut s'avérer nécessaire d'employer des doses plus faibles.

#### 4.2.1 Arrêt du traitement

Lors de l'arrêt d'APO-NORTRIPTYLINE, le patient doit être étroitement surveillé, tandis que la posologie est progressivement réduite sur plusieurs semaines. Bien que cela ne constitue pas des signes de dépendance, l'interruption brusque d'un traitement après un traitement prolongé peut produire des symptômes de sevrage, notamment des symptômes pseudo-grippaux, des étourdissements, des nausées, des maux de tête, de l'agitation, des malaises et des crampes abdominales. Comme avec d'autres antidépresseurs, l'arrêt soudain du traitement par la nortriptyline peut également augmenter le risque de rechute (voir [7 MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS, Dépendance/Tolérance](#); [8.5 Effets indésirables observés après la mise en marché, Symptômes de sevrage](#)).

#### 4.4 Administration

APO-NORTRIPTYLINE est administré par voie orale, sous forme de capsules.

#### 4.5 Dose oubliée

Si le patient oublie de prendre une dose d'APO-NORTRIPTYLINE, lui indiquer de sauter la dose oubliée et de prendre la dose suivante selon le schéma posologique établi.

### 5 SURDOSAGE

Le surdosage d'antidépresseurs tricycliques peut être manifeste avec des doses de seulement 50 mg chez l'enfant.

Des décès par surdosage délibéré ou accidentel sont survenus avec cette classe de médicaments. Parmi les patients en vie au moment de la consultation initiale, un taux de mortalité compris entre 0 % et 15 % a été rapporté.

La propension au suicide étant élevée chez les patients déprimés, une tentative de suicide par d'autres moyens peut survenir pendant la phase de rétablissement.

### **Signes et symptômes**

Les symptômes du surdosage d'antidépresseurs tricycliques peuvent apparaître dans les heures qui suivent leur prise par voie orale. Les symptômes et les signes peuvent inclure la vision trouble, la confusion, l'agitation, les étourdissements, l'hypothermie, l'hyperthermie, les l'agitation, vomissements, les réflexes hyperactifs, la dilatation des pupilles, la fièvre, une fréquence cardiaque rapide, une diminution des bruits intestinaux, la sécheresse buccale, l'incapacité à uriner, des secousses myocloniques, des convulsions, une dépression respiratoire, une insuffisance rénale myoglobinurique, le nystagmus, l'ataxie, la dysarthrie, la choréo-athétose, le coma, l'hypotension et les arythmies cardiaques.

On peut observer un effet sur la conduction cardiaque semblable à celui obtenu avec la quinidine : ralentissement de la conduction, prolongement du complexe QRS et des intervalles QT, bloc de branche droit et bloc AV, tachyarythmies ventriculaires (y compris torsade de pointes et fibrillation) et décès. Tout prolongement du complexe QRS de plus de 0,1 seconde évoque une toxicité plus grave. L'absence de tachycardie sinusale n'est pas une garantie d'évolution bénigne. L'hypotension peut être causée par la vasodilatation, le blocage alpha-adrénergique central et périphérique et la dépression cardiaque. Chez un sujet jeune en bonne santé, une réanimation prolongée peut être efficace; un patient aurait d'ailleurs survécu après un massage cardiaque de cinq heures.

### **Traitement**

Pour la prise en charge des surdosages, envisager la possibilité d'un surdosage de plusieurs médicaments, des interactions médicamenteuses, ainsi que des cinétiques médicamenteuses inhabituelles. Protéger les voies respiratoires du patient, administrer une ventilation assistée et faciliter l'irrigation. Surveiller attentivement les signes vitaux, les gaz sanguins, les électrolytes sériques, etc. du patient, et faire en sorte qu'ils se maintiennent dans les limites acceptables.

L'absorption des médicaments à partir du tractus gastrointestinal peut diminuer à la suite de l'administration de charbon activé qui, dans de nombreux cas, est plus efficace que l'émèse ou le lavage; envisager le charbon plutôt qu'une vidange gastrique. Des doses répétées de charbon au fil du temps peuvent accélérer l'élimination de certains médicaments pris par le patient. Assurer la perméabilité des voies respiratoires du patient en cas d'administration de charbon. L'émèse est contre-indiquée.

Les arythmies ventriculaires, notamment lorsqu'elles sont accompagnées d'allongement des intervalles QRS, peuvent réagir à une alcalinisation par hyperventilation ou administration de bicarbonate de soude. Il est important de surveiller et de prendre en charge les taux d'électrolytes sériques. Les arythmies réfractaires peuvent réagir au propranolol, au brétylium ou à la lidocaïne.

En général, la quinidine et le procaïnamide ne doivent pas être utilisés, car ils peuvent exacerber des arythmies et la conduction, qui est déjà ralentie à cause du surdosage.

Chez les patients souffrant de dépression du SNC, une intubation précoce est conseillée en

raison du risque de détérioration brutale. Les convulsions doivent être contrôlées avec des benzodiazépines (par exemple, le diazépam) ou, si celles-ci sont inefficaces, avec d'autres anticonvulsivants (par exemple, le phénobarbital).

Puisqu'il a été rapporté que la physostigmine peut provoquer une bradycardie grave, une asystolie et des convulsions, son utilisation n'est pas recommandée en cas de surdosage d'antidépresseurs tricycliques. L'utilisation de phénytoïne est également déconseillée en cas de surdosage avec des antidépresseurs tricycliques.

La diurèse et la dialyse permettent d'éliminer une faible quantité d'antidépresseurs tricycliques présents dans l'organisme d'un patient qui en a fait une surdose. L'avantage de l'hémo perfusion n'a pas été démontré. Tout patient qui a pris une surdose d'agents tricycliques doit être surveillé de près, du moins jusqu'à ce que la durée du complexe QRS soit normale.

Pour traiter une surdose présumée, contacter le centre antipoison de la région ou avec le numéro sans frais de Santé Canada, 1-844 POISON-X (1-844-764-7669).

## 6 FORMES POSOLOGIQUES, CONCENTRATIONS, COMPOSITION ET EMBALLAGE

**Tableau 1 – Formes pharmaceutiques, concentrations, composition et conditionnement**

Voie d'administration	Forme pharmaceutique / concentration / composition	Ingrédients non médicinaux
Orale	Capsules de 10 mg et 25 mg	Acide stéarique, amidon de maïs, dioxyde de titane, gélatine, jaune D&C n° 10, jaune FD&C n° 6, lactose et talc

APO-NORTRIPTYLINE en capsules de 10 mg : Chaque capsule de gélatine dure composée d'un corps opaque blanc et d'une coiffe opaque maïs, portant l'inscription « NT », et « 10 mg » sur « 709 » et remplie d'une poudre blanche à blanc cassé, contient du chlorhydrate de nortriptyline équivalant à 10 mg de nortriptyline base.

APO-NORTRIPTYLINE en capsules de 25 mg : Chaque capsule de gélatine dure composée d'un corps opaque blanc et d'une coiffe opaque maïs, portant l'inscription « NT », et « 25 mg » sur « 710 » et remplie d'une poudre blanche à blanc cassé, contient du chlorhydrate de nortriptyline équivalant à 25 mg de nortriptyline base.

Sans tartrazine. Offert en bouteilles de 100, 250, 500 ou 1 000 capsules.

## 7 MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS

**Veillez consulter 3 MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS IMPORTANTES.**

### Généralités

**Effets dentaires** : Un traitement prolongé par des antidépresseurs tricycliques peut entraîner une incidence accrue des caries dentaires.

### Effets cardiovasculaires

APO-NORTRIPTYLINE est contre-indiqué durant la phase aiguë de rétablissement faisant

immédiatement suite à un infarctus du myocarde (voir [2 CONTRE-INDICATIONS](#)).

Étant donné la tendance du médicament à entraîner une tachycardie sinusale et à prolonger le temps de conduction, l'administration de nortriptyline doit être faite uniquement sous étroite surveillance chez les patients atteints d'une maladie cardiovasculaire (voir [8.5 Effets indésirables observés après la mise en marché, Effets cardiovasculaires](#)). Des cas d'infarctus du myocarde, d'arythmie et d'accident vasculaire cérébral (AVC) ont été observés. (Voir [8.5 Effets indésirables observés après la mise en marché, Effets cardiovasculaires](#)).

L'action antihypertensive de la guanéthidine et des agents similaires peut être bloquée par l'utilisation concomitante de nortriptyline (voir [9.4 Interactions médicament-médicament](#)).

Il convient de faire preuve d'une grande prudence en cas d'administration de nortriptyline à des patients présentant une hyperthyroïdie ou à des patients recevant des médicaments pour la thyroïde, car des arythmies cardiaques peuvent survenir (voir [9.4 Interactions médicament-médicament](#)).

Il y a eu des rapports post-commercialisation d'une association possible entre le traitement par nortriptyline et le démasquage du syndrome de Brugada. Le syndrome de Brugada est un trouble caractérisé par une syncope, des résultats électrocardiographiques anormaux (ECG) et un risque de mort subite. APO-NORTRIPTYLINE doit généralement être évité chez les patients atteints du syndrome de Brugada ou ceux suspectés d'être atteints du syndrome de Brugada.

### **Dépendance/tolérance**

Bien que cela ne soit pas indicatif d'une dépendance, l'arrêt brusque d'un traitement prolongé peut entraîner des symptômes de sevrage, y compris un syndrome pseudo-grippal, des étourdissements, des nausées, des maux de tête, de l'agitation, des malaises et des crampes abdominales. Comme avec d'autres antidépresseurs, l'arrêt soudain du traitement par la nortriptyline peut également augmenter le risque de rechute. Lors de l'arrêt du traitement par APO-NORTRIPTYLINE, il faut assurer une surveillance étroite du patient et diminuer graduellement la dose sur plusieurs semaines (voir [4.1 Considérations posologiques](#); [4.2.1 Arrêt du traitement](#); [8.5 Effets indésirables observés après la mise en marché, Symptômes de sevrage](#)).

### **Conduite de véhicules et utilisation de machines**

La nortriptyline peut causer de la somnolence, des étourdissements et de la confusion. Il faut faire preuve de prudence lors de la conduite d'un véhicule ou de l'utilisation de machines potentiellement dangereuses.

### **Endocrinien/métabolisme**

Chez les patients présentant une hyperthyroïdie ou chez les patients recevant des médicaments pour la thyroïde, APO-NORTRIPTYLINE peut provoquer des arythmies cardiaques ([voir 8.5 Effets indésirables observés après la mise en marché, Effets cardiovasculaires](#); [9.4 Interactions médicament-médicament](#)).

La nortriptyline peut avoir des effets sur la glycémie. Des cas d'augmentation et de diminution de la glycémie ont été signalés avec la nortriptyline (voir [8.5 Effets indésirables observés après la mise en marché, Investigations](#)). Un cas d'hypoglycémie importante a été signalé après l'ajout de la nortriptyline (125 mg/jour) au schéma thérapeutique d'un patient atteint de diabète de type 2 et recevant des doses d'entretien de chlorpropamide (250 mg/jour).

Les patients présentant une activité réduite de certains enzymes qui métabolisent les médicaments, comme l'isoenzyme P450 2D6 du cytochrome P450 (débrisoquine hydroxylase), peuvent présenter des concentrations plasmatiques plus élevées de nortriptyline lorsqu'ils reçoivent les doses habituelles. Ces patients peuvent nécessiter des doses plus faibles que celles habituellement prescrites pour APO-NORTRIPTYLINE (voir [10.3 Pharmacocinétique, Populations et états pathologiques particuliers](#)).

Une hyponatrémie et/ou un syndrome de sécrétion inappropriée d'hormone antidiurétique peut survenir avec les antidépresseurs tricycliques, y compris la nortriptyline (voir [8.1 Aperçu des effets indésirables](#); [8.5 Effets indésirables observés après la mise en marché](#)). Les patients âgés, les patients prenant des diurétiques et les patients présentant une hypovolémie peuvent être plus à risque de subir cet événement.

Lactose : APO-NORTRIPTYLINE contient du monohydrate de lactose. Les patients présentant des problèmes héréditaires d'intolérance au galactose, de déficit en lactase de Lapp ou de malabsorption du glucose-galactose ne doivent pas prendre ce produit.

### **Appareil gastro-intestinal**

L'APO-NORTRIPTYLINE doit être utilisée avec prudence chez les patients atteints de sténose du pylore ou d'iléus paralytique.

Les antidépresseurs tricycliques peuvent provoquer un iléus paralytique, surtout chez les personnes âgées et les patients hospitalisés. Le risque peut être accru chez les patients qui prennent en concomitance des anticholinergiques. Une surveillance étroite et un ajustement adéquats de la posologie sont nécessaires dans cette situation (voir [9.4 Interactions médicament-médicament](#)). Des mesures appropriées doivent être prises en cas de constipation.

### **Génito-urinaire**

En raison de son activité anticholinergique, la nortriptyline peut provoquer une rétention urinaire (voir [8.5 Effets indésirables observés après la mise en marché, Troubles rénaux et urinaires](#)). L'APO-NORTRIPTYLINE doit être utilisée avec extrême prudence chez les patients qui ont des antécédents de rétention urinaire, en particulier en présence d'une hypertrophie de la prostate. La posologie doit être ajustée soigneusement et le patient surveillé de près lorsque la nortriptyline est utilisée en concomitance avec d'autres anticholinergiques (voir [9.4 Interactions médicament-médicament](#)).

### **Hématologie**

Des cas isolés d'aplasie médullaire, y compris d'agranulocytose, de leucopénie, d'éosinophilie, de purpura, de thrombopénie, ont été signalés avec les antidépresseurs tricycliques (voir [8.5 Effets indésirables observés après la mise en marché](#)).

La nortriptyline doit être utilisée avec prudence chez les patients qui ont des antécédents de troubles sanguins. Il est recommandé de surveiller périodiquement la numération et la formule leucocytaires chez ces patients.

**Utilisation concomitante avec des agents coumariniques :** Les antidépresseurs tricycliques peuvent potentialiser l'effet anticoagulant des agents coumariniques (p. ex. la warfarine). Il est recommandé de surveiller de près la prothrombine plasmatique lors de l'instauration ou l'interruption d'un traitement par APO-NORTRIPTYLINE chez les patients qui prennent des

agents coumariniques en concomitance.

### Surveillance et essais de laboratoire

Les concentrations plasmatiques sont difficiles à mesurer. Les professionnels de la santé devraient s'en remettre à un laboratoire spécialisé. L'ajustement posologique devrait reposer davantage sur les observations cliniques que sur les concentrations plasmatiques (voir [4.1 Considérations posologiques](#)).

### Appareil locomoteur

L'exposition à des antidépresseurs tricycliques peut augmenter le risque de fracture osseuse. Il faut prendre en considération le risque de fractures chez les patients traités par APO-NORTRIPTYLINE. Les patients âgés et les patients présentant des facteurs de risque importants de fractures osseuses doivent être avisés de possibles événements indésirables qui augmentent le risque de chutes, comme les étourdissements et l'hypotension orthostatique.

### Neurologique

**Crises convulsives :** La nortriptyline est connue pour abaisser le seuil épiléptogène. Il faut user d'une extrême prudence lors de l'utilisation d'APO-NORTRIPTYLINE chez des patients ayant des antécédents de convulsions. Les patients doivent faire l'objet d'un suivi rigoureux pendant leur traitement par la nortriptyline.

La nortriptyline peut entraîner un comportement hostile pénible chez certains patients. Son administration peut s'accompagner de crises épiléptiformes, comme c'est le cas des autres médicaments de cette classe.

**Toxicité sérotoninergique/syndrome sérotoninergique :** La toxicité sérotoninergique, aussi appelée syndrome sérotoninergique, est une affection potentiellement mortelle qui a été signalée avec l'utilisation d'antidépresseurs tricycliques.

La toxicité sérotoninergique se caractérise par une excitation neuromusculaire, une stimulation du système nerveux autonome (p. ex. tachycardie, bouffées vasomotrices) et une altération de l'état mental (p. ex. anxiété, agitation, hypomanie). Selon les critères de Hunter, le diagnostic de toxicité sérotoninergique est probable lorsque, après l'administration d'au moins un médicament sérotoninergique, on observe l'un des signes suivants :

- Clonus spontané
- Clonus inductible ou clonus oculaire avec agitation ou diaphorèse
- Tremblements et hyperréflexie
- Hypertonie, température corporelle > 38 °C et clonus oculaire ou clonus inductible

Si le traitement concomitant par APO-NORTRIPTYLINE et d'autres agents sérotoninergiques est justifié sur le plan clinique, il est conseillé de surveiller le patient de près, particulièrement au moment d'amorcer le traitement et d'augmenter la dose (voir [2 CONTRE-INDICATIONS](#); [4.1 Considérations posologiques](#); [9.4 Interactions médicament-médicament](#)). Si une toxicité sérotoninergique est soupçonnée, l'arrêt du traitement par les agents sérotoninergiques doit être envisagé.

**Thérapie électroconvulsive (TEC) :** L'expérience clinique concernant l'administration concomitante d'antidépresseurs et d'une TEC est limitée. Lorsqu'une TEC est essentielle, APO-NORTRIPTYLINE peut être administré en même temps que la TEC. Toutefois, il faut envisager la possibilité que ses risques l'emportent sur ses avantages. Si cela est possible, on doit interrompre la prise du médicament plusieurs jours avant la TEC.

### **Ophthalmologie**

**Glaucome à angle fermé :** Comme avec d'autres antidépresseurs, l'APO-NORTRIPTYLINE peut provoquer une mydriase, ce qui peut déclencher une crise à angle fermé chez un patient présentant des angles oculaires anatomiquement étroits. Les prestataires de soins de santé doivent informer les patients de consulter immédiatement un médecin s'ils ressentent une douleur oculaire, des changements dans la vision ou un gonflement ou une rougeur dans ou autour de l'œil.

**Effets anticholinergiques :** En raison de son activité anticholinergique, la nortriptyline peut provoquer une augmentation de la pression intraoculaire. L'APO-NORTRIPTYLINE ne doit pas être utilisée chez les patients atteints ou présentant un risque de glaucome (voir [8.1 Aperçu des effets indésirables](#)).

En raison de leurs propriétés anticholinergiques, les antidépresseurs tricycliques entraînent une baisse de la sécrétion de larmes et une accumulation des sécrétions mucoïdes pouvant causer des lésions épithéliales de la cornée chez les patients portant des lentilles cornéennes.

### **Considérations périopératoires**

Le traitement par l'APO-NORTRIPTYLINE doit être interrompue dès que possible (pendant plusieurs jours, si possible) avant une chirurgie non urgente en raison d'interactions médicamenteuses possibles et d'effets cardiovasculaires (voir [8.5 Effets indésirables observés après la mise en marché, Effets cardiovasculaires](#) ; [9.4 Interactions médicament-médicament](#)).

Les anesthésiques administrés pendant un traitement par un antidépresseur tricyclique peuvent augmenter le risque d'arythmies et d'hypotension. Le traitement par APO-NORTRIPTYLINE doit, si possible, être interrompu plusieurs jours avant une intervention non urgente.

### **Psychiatrie**

**Association possible avec des changements comportementaux et émotionnels, y compris l'automutilation :**

#### **Enfants : données provenant d'essais cliniques contrôlés par placebo**

Des analyses récentes des bases de données provenant des essais cliniques contrôlés par placebo sur l'innocuité des ISRS et des autres nouveaux antidépresseurs suggèrent que l'utilisation de ces médicaments chez des patients de moins de 18 ans pourrait être associée à des changements comportementaux et émotifs, incluant un risque accru de pensées et de comportements suicidaires par rapport au placebo.

Les faibles dénominateurs dans la base de données des essais cliniques, en plus de la variabilité des taux obtenus avec les placebos, empêchent d'arriver à des conclusions fiables sur les profils d'innocuité des médicaments de cette classe.

## Adultes et enfants : données supplémentaires

Il existe des rapports d'essais cliniques et des rapports après la commercialisation portant sur les ISRS et les antidépresseurs plus récents, signalant chez les enfants et les adultes des effets indésirables de type agitation grave parallèlement à des blessures infligées à soi-même ou aux autres. Les manifestations de type agitation comprennent : acathisie/agitation psychomotrice, agitation, désinhibition, labilité émotionnelle, hostilité, comportement agressif, dépersonnalisation. Dans certains cas, ces manifestations se sont produites plusieurs semaines après le début du traitement.

Il est recommandé d'effectuer une surveillance clinique rigoureuse des idées suicidaires ou d'autres indicateurs de risques de comportement suicidaire chez les patients de tout âge. Cela comprend la surveillance des modifications comportementales et émotionnelles de type agitation.

Une méta-analyse d'essais cliniques contrôlés par placebo portant sur les antidépresseurs et menés chez des adultes âgés de 18 à 24 ans atteints de troubles psychiatriques, effectuée par la Food and Drug Administration (FDA), a révélé que l'usage de ces agents est associé à un risque accru de comportement suicidaire comparativement au placebo.

Tous les patients traités par des antidépresseurs doivent être surveillés de manière appropriée et être observés de près pour déceler une aggravation clinique, des idées et comportements suicidaires et des changements inhabituels du comportement, surtout au cours des premiers mois d'un traitement médicamenteux ou au moment des changements de la dose, qu'il s'agisse d'augmentations ou de réductions.

Des symptômes d'anxiété, d'agitation, d'attaques de panique, d'insomnie, d'irritabilité, d'hostilité (agressivité), d'impulsivité, d'acathisie (agitation psychomotrice), d'hypomanie et de manie ont été signalés chez des adultes, des adolescents et des enfants traités par antidépresseurs pour un trouble dépressif majeur ainsi que pour d'autres indications, tant psychiatriques que non psychiatriques. Surveiller de près tous les patients traités par antidépresseurs pour déceler une aggravation clinique et l'apparition d'un type d'agitation et/ou de pensées et comportements suicidaires (voir [3 ENCADRÉ « MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS IMPORTANTES »](#)).

Le patient doit être averti du risque de réaction exagérée à l'alcool. La consommation de quantités excessives d'alcool pendant un traitement par la nortriptyline peut avoir un effet potentialisateur susceptible d'augmenter le risque de survenue d'un comportement et de pensées suicidaires, (voir [3 ENCADRÉ « MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS IMPORTANTES »](#)), et/ou de surdosage, en particulier chez les patients qui ont des antécédents de troubles émotifs ou d'idéation suicidaire (voir [9.3 Interactions médicament-comportement](#)).

Comme le risque de tentative de suicide demeure présent après le début du traitement, il est important de ne donner aux patients déprimés que la plus petite quantité de médicament possible à la fois.

**Psychose, manie/hypomanie et autres phénomènes neuropsychiatriques** : L'emploi de la nortriptyline chez les patients schizophrènes peut entraîner une exacerbation de la psychose ou déclencher l'apparition de symptômes schizophréniques latents. Les patients hyperactifs ou agités qui reçoivent ce médicament peuvent devenir plus anxieux ou plus agité. Chez les patients maniaco-dépressifs, la nortriptyline peut causer l'émergence des symptômes de la phase maniaque.

## Fonction rénale

APO-NORTRIPTYLINE doit être utilisé avec prudence chez les patients présentant des tumeurs médullosurrénales (p. ex. phéochromocytome, neuroblastome), car il peut causer une crise hypertensive chez ces patients.

## Peau

De rares cas de syndrome d'hypersensibilité médicamenteuse avec éosinophilie et symptômes systémiques (syndrome de DRESS), un effet du médicament pouvant mettre la vie en danger, ont été signalés avec l'utilisation d'antidépresseurs tricycliques, y compris la nortriptyline. Le syndrome de DRESS consiste en une combinaison d'au moins trois des symptômes suivants : réaction cutanée (comme une éruption cutanée ou une érythrodermie), éosinophilie, fièvre, lymphadénopathie et au moins une complication systémique comme une hépatite, une néphrite, une pneumonite, une myocardite et une péricardite. Si un syndrome de DRESS est soupçonné, arrêter immédiatement le traitement par l'APO-NORTRIPTYLINE.

## 7.1 Populations particulières

### 7.1.1 Femmes enceintes

La nortriptyline est connue pour traverser la barrière placentaire. L'innocuité de la nortriptyline pendant la grossesse n'a pas été établie. Par conséquent, l'administration de ce médicament chez une femme enceinte ou apte à procréer requiert que l'on évalue si les avantages potentiels du traitement surpassent ses risques éventuels (voir [10.3 Pharmacocinétique, Populations et états pathologiques particuliers](#)). Les résultats des études sur la reproduction menées chez l'animal ne sont pas concluants.

Une exposition à des antidépresseurs tricycliques en milieu ou en fin de grossesse peut augmenter le risque de prééclampsie.

Des symptômes de sevrage, y compris des tremblements, une léthargie, des coliques, une irritabilité, une hypotonie/hypertonie, des convulsions, un mauvais réflexe de succion, une respiration irrégulière, une dépression respiratoire, et possiblement des symptômes anticholinergiques (rétention urinaire et constipation), ont été signalés chez des nouveau-nés dont la mère a reçu des antidépresseurs tricycliques au cours du troisième trimestre de la grossesse.

### 7.1.2 Femmes qui allaitent

La nortriptyline est présente dans le lait maternel. L'innocuité de la nortriptyline pendant l'allaitement n'a pas été établie. Par conséquent, l'administration de ce médicament chez une femme qui allaite requiert que l'on évalue si les avantages potentiels du traitement surpassent ses risques éventuels (voir [10.3 Pharmacocinétique, Populations et états pathologiques particuliers](#)).

### 7.1.3 Enfants

**Enfants (< 18 ans) :** D'après les données examinées par Santé Canada, l'innocuité et l'efficacité d'APO-NORTRIPTYLINE dans la population pédiatrique n'ont pas été démontrées; par conséquent, l'indication d'utilisation chez ces patients n'est pas autorisée par Santé Canada.

L'utilisation de la nortriptyline n'est pas recommandée chez les enfants (voir [1.1 Enfants](#)).

#### **7.1.4 Personnes âgées**

Il existe peu de données sur l'utilisation de la nortriptyline chez les patients âgés de 65 ans et plus. Les patients âgés peuvent répondre différemment à APO-NORTRIPTYLINE et être plus susceptibles de présenter des effets indésirables, en particulier de l'agitation, de la confusion et de l'hypotension orthostatique.

Des concentrations plasmatiques élevées du métabolite actif de la nortriptyline, la 10-hydroxynortriptyline, associées à une cardiotoxicité apparente ont également été signalées chez des patients âgés (voir [10.3 Pharmacocinétique, Populations et états pathologiques particuliers](#)). La fonction cardiovasculaire doit être surveillée, en particulier les arythmies et les fluctuations de la tension artérielle.

Des cas de confusion ont été signalés après l'administration d'antidépresseurs tricycliques à des personnes âgées (voir [8.5 Effets indésirables observés après la mise en marché, Troubles psychiatriques](#)). Chez les personnes âgées, la dose doit généralement être limitée à la dose quotidienne totale efficace la plus faible (voir [4.2 Dose recommandée et modification posologique](#)).

## **8 EFFETS INDÉSIRABLES**

### **8.1 Aperçu des effets indésirables**

Les données des essais cliniques sur lesquelles on s'est appuyé pour l'autorisation de l'indication initiale ne sont pas disponibles. Les effets indésirables associés à l'utilisation de nortriptyline sont énumérés à la section [8.5 Effets indésirables observés après la mise en marché](#).

Les effets indésirables les plus graves comprennent l'hypotension orthostatique, la syncope, les arythmies ventriculaires, le bloc AV, l'infarctus du myocarde, l'accident vasculaire cérébral, l'iléus paralytique, le glaucome, une augmentation de la pression intraoculaire, l'agranulocytose, la leucopénie, la thrombocytopénie, l'hépatite et l'œdème de Quincke.

### **8.2 Effets indésirables observés dans les essais cliniques**

Les données des essais cliniques sur lesquelles on s'est appuyé pour l'autorisation de l'indication initiale ne sont pas disponibles. Voir la section [8.5 Effets indésirables observés après la mise en marché](#).

### **8.3 Effets indésirables peu courants observés au cours des essais cliniques**

Les données des essais cliniques sur lesquelles on s'est appuyé pour l'autorisation de l'indication initiale ne sont pas disponibles.

### **8.4 Résultats de laboratoire anormaux : hématologique, chimie clinique et autres données quantitatives**

Les données des essais cliniques sur lesquelles on s'est appuyé pour l'autorisation de

l'indication initiale ne sont pas disponibles.

### 8.5 Effets indésirables observés après la mise en marché

Remarque : La liste ci-après comprend quelques effets indésirables qui n'ont pas été signalés avec ce médicament en particulier. Cependant, compte tenu des similarités pharmacologiques entre les divers antidépresseurs tricycliques, chacune de ces réactions doit être envisagée pendant un traitement par la nortriptyline.

**Troubles du système sanguin et lymphatique** : dépression de la moelle osseuse, y compris l'agranulocytose, anémie aplasique, éosinophilie, purpura, thrombopénie, la leucopénie.

**Effets cardiovasculaires** : tachycardie, palpitations, infarctus du myocarde, arythmies, bloc cardiaque, allongement de l'intervalle QT (surtout chez les patients âgés), syndrome de Brugada, changements de la conduction AV, asystole, syncope, tachycardia ventriculaire, fibrillation, décès imprévu chez les patients atteints de troubles cardiovasculaires.

**Troubles endocriniens** : gynécomastie chez les hommes, syndrome de sécrétion inappropriée d'hormone antidiurétique (SIADH).

**Troubles oculaires** : glaucome à angle fermé, vision trouble, trouble de l'accommodation, mydriase, précipitation du glaucome latent, aggravation du glaucome existant. Le chlorhydrate de nortriptyline peut causer une légère dilatation des pupilles. Chez certaines personnes prédisposées, une telle dilatation peut provoquer un épisode de glaucome à angle fermé.

**Troubles gastro-intestinaux** : nausées et vomissements, détresse épigastrique, diarrhée, goût bizarre, stomatite, crampes abdominales, langue noire, constipation, iléus paralytique, sécheresse de la bouche, associée, dans de rares cas, à une adénite sublinguale ou à une gingivite, œdème des glandes parotides, brûlures d'estomac.

**Troubles généraux et anomalies au site d'administration** : faiblesse, fatigue, fièvre médicamenteuse, transpiration, bouffées vasomotrices, jitteriness.

**Troubles hépatobiliaires** : jaunisse (simulant l'ictère obstructif), altération de la fonction hépatique, hépatite, nécrose hépatique.

**Troubles du système immunitaire** : œdème (généralisé ou du visage et de la langue), sensibilité croisée avec d'autres antidépresseurs tricycliques.

**Investigations** : altération du tracé électroencéphalogramme (EEG), augmentation ou diminution de la glycémie, gain ou perte de poids, augmentation de la pression intraoculaire, modifications non spécifiques de l'ECG, prolongation du temps de conduction, allongement de l'intervalle QT.

**Troubles du métabolisme et de la nutrition** : anorexie, hyponatrémie.

**Musculo-squelettiques et troubles du tissu conjonctif** : syndrome pseudo-lupique (arthrite migratoire, ANA positif et facteur rhumatoïde).

**Troubles du système nerveux** : engourdissement, picotements, paresthésie des extrémités, incoordination, ataxie, tremblement, neuropathie périphérique, symptômes extrapyramidaux, convulsions, acouphène, céphalées, somnolence, étourdissements, coma, dysarthrie, trouble de l'élocution, vertiges et ageusia.

**Troubles psychiatriques** : état confusionnel (en particulier chez les personnes âgées) avec hallucinations, désorientation, délire, anxiété, agitation, agitation, insomnie, panique, cauchemars, hypomanie, exacerbation de la psychose, activation d'une schizophrénie latente, excitation.

**Troubles rénaux et urinaires** : rétention urinaire, retard de la miction, dilatation de l'urètre, pollakiurie, nycturie.

**Troubles de l'appareil reproducteur et des seins** : augmentation mammaire et galactorrhée chez les femmes, augmentation ou diminution de la libido, impuissance, œdème des testicules.

**Affections de la peau et du tissu sous-cutané** : éruptions cutanées, pétéchies, urticaire, prurit, photosensibilité (éviter l'exposition prolongée au soleil), alopecie, réaction médicamenteuse avec éosinophilie et symptômes systémiques (DRESS).

**Troubles vasculaires** : hypotension, hypertension, AVC.

**Symptômes de sevrage** : bien que ces symptômes ne soient pas indicatifs d'une dépendance, l'arrêt brusque d'un traitement prolongé peut entraîner des symptômes pseudo-grippaux, des étourdissements, des nausées, des maux de tête, de l'agitation, des malaises et des crampes abdominales. Une rechute de dépression et d'anxiété peut également se produire.

## 9 INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES

### 9.1 Interactions médicamenteuses graves

#### Interactions médicamenteuses graves

- L'utilisation concomitante d'APO-NORTRIPTYLINE avec des inhibiteurs de la monoamine oxydase (IMAO), tels que le linézolide et le bleu de méthylène i.v., est contre-indiquée, car elle peut entraîner un risque accru de développer une toxicité sérotoninergique, qui peut être mortelle (voir [2 CONTRE-INDICATIONS](#); [7 MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS, Neurologique](#); [9.4 Interactions médicament-médicament](#)).

### 9.2 Aperçu des interactions médicamenteuses

L'utilisation concomitante d'APO-NORTRIPTYLINE avec des IMAO est contre-indiquée (voir [2 CONTRE-INDICATIONS](#)). APO-NORTRIPTYLINE ne doit pas être administré en concomitance avec un IMAO ni dans les deux semaines qui suivent un traitement par un IMAO (voir [9.4 Interactions médicament-médicament](#)).

L'utilisation concomitante de nortriptyline avec d'autres agents sérotoninergiques, en particulier les IMAO, augmente le risque de toxicité sérotoninergique IMAO (voir [9.4 Interactions médicament-médicament](#)).

Il faut prescrire APO-NORTRIPTYLINE avec extrême prudence chez les patients présentant une hyperthyroïdie ou chez les patients recevant des médicaments pour la thyroïde. Dans de rares cas, des arythmies cardiaques passagères sont survenues chez des patients recevant de façon concomitante d'autres antidépresseurs tricycliques et un médicament pour la thyroïde IMAO (voir [9.4 Interactions médicament-médicament](#)).

APO-NORTRIPTYLINE a des effets anticholinergiques. La posologie doit être ajustée

soigneusement et le patient surveillé de près lorsque ce médicament est administré en concomitance avec d'autres agents anticholinergiques ou sympathomimétiques IMAO (voir [9.4 Interactions médicament-médicament](#)).

APO-NORTRIPTYLINE peut réduire l'effet des médicaments qui dépendent de l'absorption neuronale par le transporteur de la noradrénaline, comme l'antihypertenseur guanéthidine IMAO (voir [9.4 Interactions médicament-médicament](#)).

Il faut envisager avec prudence l'administration concomitante d'antidépresseurs tricycliques avec d'autres agents qui sont métabolisés par l'isoenzyme CYP2D6 des cytochromes P450, notamment d'autres antidépresseurs, les phénothiazines, la carbamazépine et les antiarythmiques de type 1C (p. ex. propafénone, flécaïnide et encaïnide), ou qui inhibent cette enzyme (p. ex. quinidine) (voir [7 MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS, Endocrinien/métabolisme](#)).

La nortriptyline peut accentuer la réponse à l'alcool (voir [9.3 Interactions médicament-comportement](#)).

### 9.3 Interactions médicament-comportement

Le patient doit être averti du risque de réaction exagérée à l'alcool (voir [7 MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS, Psychiatrie](#)).

### 9.4 Interactions médicament-médicament

Les médicaments énumérés dans ce tableau sont fondés sur des études d'interactions médicamenteuses ou des rapports de cas, ou sur d'éventuelles interactions en raison de l'intensité et de la gravité de l'interaction attendue (c.-à-d. médicaments contre-indiqués).

**Tableau 2 – Interactions médicament-médicament établies ou potentielles**

Nom propre / nom usuel	Source de preuve	Effet possible	Commentaire clinique
IMAO (p. ex., sélégiline, phénelzine, linézolide, bleu de méthylène i.v.)	EC	Augmentation de l'exposition à la nortriptyline.	L'utilisation concomitante d'APO-NORTRIPTYLINE ou d'autres antidépresseurs tricycliques avec un inhibiteur de la MAO est contre-indiquée, car elle peut entraîner un risque accru de développer une toxicité sérotoninergique, pouvant mettre la vie en danger.  L'APO-NORTRIPTYLINE ne doit pas être utilisé dans les 14 jours suivant le début ou l'arrêt des inhibiteurs de la MAO (voir <a href="#">2 CONTRE-</a>

Nom propre / nom usuel	Source de preuve	Effet possible	Commentaire clinique
			<a href="#">INDICATIONS ; 7 MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS, Neurologique ; 9.1 Interactions médicamenteuses graves).</a>
Médicaments sérotoninergiques (p. ex. triptans, antidépresseurs tricycliques, ISRS, IRSN, fentanyl, lithium, tramadol, tryptophane, buspirone)	EC	Concentrations de sérotonine potentialisées.  Augmentation possible de l'exposition à la nortriptyline.	L'utilisation concomitante de la nortriptyline avec d'autres médicaments sérotoninergiques augmente le risque de toxicité sérotoninergique (voir <a href="#">7 MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS, Neurologique</a> ). Si le traitement concomitant par APO-NORTRIPTYLINE et d'autres agents sérotoninergiques est justifié sur le plan clinique, il est conseillé d'observer le patient de près, particulièrement au moment d'instauration du traitement, des augmentations de dose et lors du passage d'une classe à l'autre.
Fluoxétine	EC	Exposition à la nortriptyline augmentée de > 2 fois	La fluoxétine et son métabolite actif, la norfluoxétine, possèdent une longue demi-vie (de 7 à 9 jours dans le cas de la norfluoxétine), ce qui peut affecter la stratégie de traitement lorsque l'on passe d'un médicament à l'autre.
Réserpine (adrénoLytique)	É	Augmentation de l'exposition à la nortriptyline.	Chez certains patients déprimés, l'administration de réserpine pendant un traitement par des antidépresseurs tricycliques produit un effet « stimulant ».



Nom propre / nom usuel	Source de preuve	Effet possible	Commentaire clinique
			étaient administrés avec des anticholinergiques, notamment par temps chaud.
Sympathomimétiques (comme ceux présents dans les anesthésiques) (p. ex. adrénaline, éphédrine, isoprénaline, noradrénaline, phényléphrine et phénylpropanolamine)	EC	Augmentation de la réponse vasopressive aux sympathomimétiques.	Peuvent provoquer une hypertension grave (voir <a href="#">7 MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS, Effets cardiovasculaires</a> ). L'utilisation concomitante d'agents sympathomimétiques n'est pas recommandée. Une surveillance étroite et un ajustement posologique attentif sont nécessaires.
Antihypertenseurs (p.ex., guanéthidine, débrisoquine, bétaméthidine, méthyl dopa, clonidine)	T	Réduction de l'absorption des antihypertenseurs.	L'APO-NORTRIPTYLINE peut diminuer l'efficacité des antihypertenseurs (voir <a href="#">7 MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS, Effets cardiovasculaires</a> ).
Médicaments pour la thyroïde (p.ex. lévothyroxine)	É	Effets mutuels sur l'exposition.	Le risque ou la gravité des effets indésirables associés à l'un ou l'autre des médicaments peuvent être augmentés. Des arythmies cardiaques peuvent apparaître (voir <a href="#">7 MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS, Effets cardiovasculaires</a> ).
Phénothiazines (p.ex. chlorpromazine, thioridazine, trifluopérazine)	T	Augmentation de l'exposition à la nortriptyline.	Il faut faire preuve de prudence lors de l'administration concomitante. Il pourrait être nécessaire d'ajuster la dose.
Carbamazépine	EC	Réduction de l'exposition à la nortriptyline.	Peut réduire l'efficacité de la nortriptyline.

Nom propre / nom usuel	Source de preuve	Effet possible	Commentaire clinique
Antiarythmiques de type 1C (p. ex. quinidine)	EC	Exposition à la nortriptyline augmentée de > 2 fois	L'utilisation concomitante augmente le risque de toxicité sérotoninergique et de symptômes anticholinergiques et doit être évitée (voir <a href="#">7 MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS, Neurologique</a> ; <a href="#">9.2 Aperçu des interactions médicamenteuses</a> ).
Acide valproïque	É T	↑ l'exposition à la nortriptyline  ↑ des crises convulsives	Une surveillance clinique est recommandée  L'utilisation concomitante avec des antidépresseurs tricycliques peut abaisser le seuil épileptogène. Un ajustement posologique de l'acide valproïque pourrait être nécessaire pour maîtriser les crises convulsives.
Baclofène	T	↑ de l'effet de relaxation musculaire	Les antidépresseurs tricycliques, comme l'APO-NORTRIPTYLINE, peuvent augmenter l'effet de relaxation musculaire du baclofène.
Agents coumariniques (p. ex. warfarine)	T	↑ de l'effet anticoagulant	Les antidépresseurs tricycliques peuvent potentialiser l'effet anticoagulant des agents coumariniques. Une surveillance étroite de la prothrombine plasmatique est recommandée.



Nom propre / nom usuel	Source de preuve	Effet possible	Commentaire clinique
			étaient administrés avec des neuroleptiques, notamment par temps chaud.
Nitrates (p. ex. nitroglycérine)	T	Hypotension Grave  ↓ des nitrates sublinguaux	Les nitrates doivent être utilisés avec prudence en association avec les antidépresseurs tricycliques, comme la nortriptyline, car cela peut entraîner une augmentation de l'effet hypotenseur des nitrates. Une surveillance clinique est recommandée et un ajustement posologique pourrait être nécessaire. En raison de leurs propriétés anticholinergiques, les antidépresseurs tricycliques peuvent causer une sécheresse de la bouche, ce qui peut entraîner une diminution de l'absorption des nitrates sublinguaux.
Opiïdes (p. ex. buprénorphine, méthadone, tramadol)	T	↑ du risque de toxicité sérotoninergique, de rétention urinaire et de constipation	L'utilisation concomitante d'antidépresseurs tricycliques et d'opioïdes (comme la buprénorphine, la méthadone et le tramadol) peut augmenter le risque de toxicité sérotoninergique, une affection pouvant mettre la vie en danger. L'utilisation concomitante d'opioïdes peut également augmenter le risque de rétention urinaire et de constipation.

Nom propre / nom usuel	Source de preuve	Effet possible	Commentaire clinique
		↑ du risque de crises convulsives et de toxicité induite par les opioïdes avec l'utilisation concomitante de tramadol	L'utilisation concomitante d'antidépresseurs tricycliques et de tramadol augmente également le risque de crises convulsives. De plus, cette association peut inhiber le métabolisme du tramadol en son métabolite actif et, par conséquent, augmenter les concentrations de tramadol, ce qui peut causer une toxicité induite par les opioïdes
Pitolisant	T	↓ de l'efficacité du pitolisant	Le pitolisant augmente le taux d'histamine dans le cerveau. L'utilisation concomitante d'antidépresseurs tricycliques dotés de propriétés antagonistes des récepteurs H <sub>1</sub> , comme la nortriptyline, doit être évitée.
Médicaments sympathomimétiques	T	↑ effets cardiovasculaires	Les antidépresseurs tricycliques peuvent potentialiser les effets cardiovasculaires des sympathomimétiques. Lorsque la nortriptyline est administrée avec des sympathomimétiques comme l'épinéphrine associée à des anesthésiques locaux, une supervision étroite et un ajustement posologique attentif sont requis.

<sup>a</sup> N'est plus commercialisée au Canada.

Légende : É = étude de cas; EC = essai clinique; T = théorique

**Inhibiteurs du cytochrome P450 :** En outre, certains médicaments qui inhibent l'activité de la CYP2D6 peuvent donner l'impression qu'un métaboliseur normal est un métaboliseur lent. Une dose donnée d'antidépresseurs tricycliques peut devenir soudainement toxique lorsqu'un médicament qui inhibe la CYP2D6 est instauré en tant que traitement concomitant.

Les médicaments qui inhibent la CYP2D6 comprennent des médicaments qui ne sont pas métabolisés par l'enzyme (comme la cimétidine, la quinidine, le bupropion, la duloxétine, la fluoxétine, la paroxétine et la terbinafine) et un grand nombre de médicaments qui sont des substrats de la CYP2D6 (comme bien d'autres antidépresseurs, les phénothiazines [voir le [tableau 2](#) ci-dessus], ainsi que la propafénone et la flécaïnide, deux antiarythmiques de type 1C).

On a signalé que la cimétidine (qui est aussi un inhibiteur de la CYP1A2 et de la CYP3A4) réduisait le métabolisme hépatique de certains antidépresseurs tricycliques, retardant ainsi l'élimination et augmentant les concentrations à l'état d'équilibre de ces médicaments. Des effets cliniquement significatifs ont été signalés lorsque les antidépresseurs tricycliques sont utilisés en concomitance avec la cimétidine. Des augmentations des concentrations plasmatiques des antidépresseurs tricycliques, ainsi que de la fréquence et de la gravité des effets secondaires, surtout anticholinergiques, ont été signalées lorsque la cimétidine a été ajoutée au schéma thérapeutique.

On a également observé que les antifongiques, comme le fluconazole (un inhibiteur des CYP2C9, CYP2C19 et CYP3A4) et la terbinafine, augmentaient les taux sériques d'antidépresseurs tricycliques (y compris la nortriptyline) et la toxicité qui leur est associée. Des syncopes et des torsades de pointes se sont produites.

**Inducteurs du cytochrome P450 :** Les contraceptifs oraux, la rifampicine, la phénytoïne, les barbituriques et la carbamazépine peuvent augmenter le métabolisme des antidépresseurs tricycliques, entraînant une réduction des concentrations plasmatiques des antidépresseurs tricycliques et de la réponse antidépressive. De plus, la nortriptyline peut augmenter les taux plasmatiques de la carbamazépine et de la phénytoïne. Un ajustement posologique de ces médicaments peut être nécessaire.

**Agents sérotoninergiques :** Bien que les inhibiteurs sélectifs du recaptage de la sérotonine (ISRS) (p. ex. fluoxétine, sertraline et paroxétine) inhibent la CYP2D6, l'ampleur de l'inhibition peut varier. La mesure dans laquelle les interactions entre les ISRS et les antidépresseurs tricycliques posent un problème clinique dépend de l'ampleur de l'inhibition et de la pharmacocinétique de l'ISRS en question. Quoi qu'il en soit, il faut faire preuve de prudence lorsqu'on administre des antidépresseurs tricycliques en concomitance avec des ISRS et lorsqu'on passe d'une classe à l'autre. Il est très important de laisser s'écouler suffisamment de temps avant d'instaurer un antidépresseur tricyclique chez un patient qui arrête de prendre de la fluoxétine, compte tenu de la longue demi-vie de la molécule mère et de son métabolite actif (au moins cinq semaines pourraient être requises).

**Médicaments allongeant l'intervalle QT :** L'utilisation de médicaments qui allongent l'intervalle QT en concomitance avec des antidépresseurs tricycliques comme APO-NORTRIPTYLINE peut augmenter le risque d'arythmies ventriculaires.

La liste suivante contient des exemples de médicaments ayant été associés à un allongement de l'intervalle QT/QTc ou à des torsades de pointes. Certains éléments – mais pas nécessairement tous les éléments – des classes chimiques/pharmacologiques énumérées ont été associés à un allongement de l'intervalle QT/QTc ou à des torsades de pointes :

- les antiarythmiques de classe IA (p. ex. quinidine, procaïnamide, disopyramide);
- les antiarythmiques de classe III (p. ex. amiodarone);

- les antiarythmiques de classe 1C (p. ex. flécaïnide, propafénone);
- les antipsychotiques (p. ex. pimozide, halopéridol);
- les antidépresseurs (p. ex. fluoxétine, antidépresseurs tricycliques/tétracycliques);
- les opioïdes (p. ex. méthadone);
- les antibiotiques macrolides et analogues (p. ex. érythromycine, clarithromycine, tacrolimus);
- les quinolones (p. ex. ciprofloxacine);
- les antipaludiques (p. ex. quinine, chloroquine);
- les antifongiques azolés (p. ex. kétoconazole);
- la dompéridone;
- les antagonistes des récepteurs 5-HT<sub>3</sub> (p. ex. ondansétron);
- les inhibiteurs de la tyrosine kinase (p. ex. sunitinib);
- les inhibiteurs de l'histone désacétylase (p. ex. vorinostat);
- les agonistes des adrénorécepteurs bêta-2 (p. ex. salmétérol).

La liste ci-haut de médicaments pouvant potentiellement exercer une interaction n'est pas exhaustive. Il faut consulter les sources d'information actuelles sur les médicaments nouvellement approuvés qui allongent l'intervalle QT/QTc, et sur d'autres médicaments plus anciens chez lesquels ces effets ont été récemment établis.

### 9.5 Interactions médicament-aliment

Les interactions avec les aliments n'ont pas été établies.

### 9.6 Interactions médicament-plante médicinale

Les interactions avec les produits à base de plantes médicinales n'ont pas été établies.

Les remèdes à base de plantes tels que le chardon-Marie, le kawa, la cimicaire à grappes, l'échinacée et le millepertuis sont des modulateurs légers du CYP2D6 humain et ne devraient pas modifier de manière significative l'exposition à la nortriptyline. Cependant, il faut user de prudence lors de l'utilisation de ces remèdes à base de plantes avec APO-NORTRIPTYLINE. L'hydraste du Canada doit être évitée lors de la prise d'APO-NORTRIPTYLINE, car il s'agit d'un puissant inhibiteur du CYP2D6 et son utilisation peut donc donner lieu à d'importantes interactions pharmacocinétiques plantes-médicaments, entraînant une augmentation des effets indésirables.

Les remèdes à base de plantes connus pour réguler la sérotonine, tels que le millepertuis, le Garcinia cambogia (HCA) et l'Ashwagandha doivent être évités, car leur utilisation concomitante peut augmenter le risque de toxicité sérotoninergique (voir [7 MISES GARDE ET PRÉCAUTIONS, Neurologique](#)).

### 9.7 Interactions médicament-tests de laboratoire

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

## 10 PHARMACOLOGIE CLINIQUE

### 10.1 Mode d'action

On ne connaît pas, à l'heure actuelle, le mécanisme par lequel les antidépresseurs tricycliques

élèvent l'humeur. APO-NORTRIPTYLINE (chlorhydrate de nortriptyline) n'est pas un inhibiteur de la monoamine-oxydase (IMAO). Il inhibe l'activité de diverses substances comme l'histamine, la 5- hydroxytryptamine et l'acétylcholine. Il augmente l'effet presseur de la norépinéphrine, mais bloque la réponse pressive à la phénéthylamine. D'après des études, le chlorhydrate de nortriptyline perturberait le transport, la libération et le stockage des catécholamines.

## 10.2 Pharmacodynamie

Des cas d'allongement de l'intervalle QT ont été signalés après la commercialisation du produit, en particulier chez les personnes âgées (voir [8.5 Effets indésirables observés après la mise en marché, Effets cardiovasculaires](#)).

## 10.3 Pharmacocinétique

### Absorption

Le chlorhydrate de nortriptyline est bien absorbé par le tractus gastro-intestinal. Les concentrations plasmatiques varient considérablement d'un patient à l'autre. Une relation entre les concentrations plasmatiques, la réponse clinique et la toxicité aiguë n'a pas été entièrement établie, mais a été signalée par d'autres groupes de l'étude. Les concentrations plasmatiques maximales se produisent dans les 7 à 8,5 heures suivant l'administration de la dose par voie orale. La réponse optimale au médicament semble être associée à des concentrations plasmatiques de 50 à 150 ng/mL. Les effets indésirables apparaissent quelques heures après l'administration du médicament, mais les effets antidépresseurs complets peuvent ne pas se produire pendant plusieurs semaines.

### Distribution

Le chlorhydrate de nortriptyline est distribué dans les poumons, le cœur, le cerveau et le foie. La nortriptyline et son métabolite se lient fortement aux protéines plasmatiques et tissulaires. La nortriptyline traverse facilement le placenta et est distribuée dans le lait maternel, où elle apparaît à des concentrations similaires ou légèrement supérieures à celles présentes dans le sérum maternel.

### Métabolisme

La nortriptyline est soumise à un important métabolisme de premier passage dans le foie par le CYP2D6, à son métabolite actif, la 10-hydroxynortriptyline, qui est active.

### Élimination

La nortriptyline, lorsqu'elle est administrée par voie orale, subit un métabolisme de premier passage dans le foie. La principale voie d'élimination est l'excrétion urinaire, soit environ le tiers de la dose sous forme de métabolites en 24 heures, mais elle est également excrétée dans les fèces par la bile. La demi-vie de la nortriptyline varie entre 16 et plus de 90 heures.

### Populations et états pathologiques particuliers

- **Enfants (< 18 ans) :** D'après les données présentées que Santé Canada a évaluées, l'innocuité et l'efficacité d'APO-NORTRIPTYLINE dans la population pédiatrique n'ont pas été démontrées. Par conséquent, l'indication d'utilisation chez ces patients n'est pas autorisée par Santé Canada.

- **Personnes âgées** : Il existe peu de données sur l'utilisation de la nortriptyline chez les patients âgés de 65 ans et plus. Cependant, les patients âgés peuvent être plus sensibles aux effets des antidépresseurs tricycliques. L'ajustement de la dose est recommandé (voir [4.2 Dose recommandée et modification posologique](#)). Des concentrations plasmatiques de 10-hydroxynortriptyline, métabolite actif de la nortriptyline plus élevées que la normale ont été signalées chez des personnes âgées.
- **Sexe** : Les données sur lesquelles on s'est appuyé pour l'autorisation de l'indication initiale ne sont pas disponibles.
- **Femmes enceintes ou qui allaitent** : On sait que la nortriptyline traverse le placenta. La nortriptyline ne doit être utilisée pendant la grossesse que si les bienfaits potentiels l'emportent sur les risques possibles (voir [7.1.1 Femmes enceintes](#)).  
La nortriptyline est excrétée dans le lait maternel. L'utilisation sécuritaire de la nortriptyline pendant l'allaitement n'a pas été établie. La nortriptyline ne doit être utilisée chez les mères qui allaitent que si les bienfaits potentiels l'emportent sur les risques possibles (voir [7.1.2 Femmes qui allaitent](#)).
- **Polymorphisme génétique** : Chez une certaine fraction de la population (3 à 10 %), l'activité de certaines enzymes qui métabolisent les médicaments, comme l'isoenzyme P450 2D6 du cytochrome P450, est plus faible que chez les autres. On dit de ces personnes qu'elles sont des « métaboliseurs lents » de substances telles que la débrisoquine, le dextrométhorphan et les antidépresseurs tricycliques. Lorsqu'elles reçoivent des doses habituelles d'antidépresseurs tricycliques, ces personnes peuvent avoir des concentrations plasmatiques supérieures à celles qui sont prévues.
- **Origine ethnique** : Les données sur lesquelles on s'est appuyé pour l'autorisation de l'indication initiale ne sont pas disponibles.
- **Insuffisance hépatique** : Les données sur lesquelles on s'est appuyé pour l'autorisation de l'indication initiale ne sont pas disponibles. Cependant, la nortriptyline est principalement métabolisée dans le foie et les déficits de la fonction hépatique peuvent augmenter l'exposition au médicament.
- **Insuffisance rénale** : Les données sur lesquelles on s'est appuyé pour l'autorisation de l'indication initiale ne sont pas disponibles.
- **Obésité** : Les données sur lesquelles on s'est appuyé pour l'autorisation de l'indication initiale ne sont pas disponibles.

## 11 ENTREPOSAGE, STABILITÉ ET TRAITEMENT

Conserver à la température ambiante (entre 15°C - 30°C). Conserver dans un contenant bien fermé.

APO-NORTRIPTYLINE ne doit jamais être jeté dans les ordures ménagères. On recommande d'avoir recours au programme de récupération offert par les pharmacies pour la mise au rebut du médicament.

## 12 INSTRUCTIONS PARTICULIÈRES DE MANIPULATION

Aucune.

## PARTIE II : INFORMATION SCIENTIFIQUES

### 13 INFORMATION PHARMACEUTIQUES

#### Substance pharmaceutique

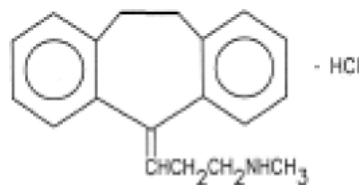
Nom propre : Chlorhydrate de nortriptyline

Noms chimiques :

- 1) 1-Propanamine, 3-(10,11-dihydro-5H-dibenzo-[a,d]cycloheptène-5-ylidène)-N-méthyl-, chlorhydrate;
- 2) Chlorhydrate de 10,11-dihydro-N-méthyl-5H-dibenzo-[a,d]-cycloheptène- $\Delta^{5,\gamma}$ -propylamine.

Formule moléculaire et masse moléculaire :  $C_{19}H_{21}N \cdot HCl$  et 299,84 g/mol

Formule développée :



Propriétés physicochimiques : Le chlorhydrate de nortriptyline est une poudre blanche à blanc cassé, dotée d'une légère odeur caractéristique. En solution (1:100), le pH est d'environ 5. Soluble dans l'eau et le chloroforme; à peine soluble dans le méthanol; pratiquement insoluble dans l'éther, le benzène et la plupart des autres solvants organiques.

### 14 ESSAIS CLINIQUES

#### 14.1 Essais cliniques par indication

Les données sur lesquelles on s'est appuyé pour l'autorisation de l'indication initiale ne sont pas disponibles.

#### 14.2 Études de biodisponibilité comparative

Une étude de biodisponibilité comparative à répartition aléatoire, croisée, à deux traitements, à deux périodes et à dose unique portant sur APO-NORTRIPTYLINE en capsules de 25 mg (Apotex Inc.) et Aventyl<sup>MD</sup> en capsules de 25 mg (Eli Lilly Canada Inc.) a été menée chez des hommes adultes en bonne santé et à jeun. Les données de biodisponibilité comparative chez 16 sujets qui étaient inclus dans l'analyse statistique sont présentées dans le tableau suivant :

## RÉSUMÉ DES ÉTUDES DE BIODISPONIBILITÉ COMPARATIVE

<b>Nortriptyline</b> <b>(3 x 25 mg)</b> <b>Moyenne géométrique des moindres carrés</b> <b>Moyenne arithmétique (CV en %)</b>				
Paramètre	Substance à l'essai <sup>1</sup>	Substance de référence <sup>2</sup>	Rapport des moyennes géométriques (%)	Intervalle de confiance à 90 %
ASC <sub>0-72</sub> (ng·h/mL)	1 188 1 264 (33)	1 216 1 267 (33)	98	91-105
ASC <sub>T</sub> (ng·h/mL)	1 436 1 575 (40)	1 476 1 593 (41)	97	91-104
ASC <sub>i</sub> (ng·h/mL)	1 589 1 730 (40)	1 683 1 746 (42)	94	90-99
C <sub>max</sub> (ng/mL)	36,76 38,36 (30)	38,50 39,27 (29)	95	85-107
T <sub>max</sub> <sup>3</sup> (h)	7,9 (23)	8,0 (27)		
T <sub>1/2</sub> <sup>3</sup> (h)	37,8 (41)	36,1 (38)		

<sup>1</sup> APO-NORTRIPTYLINE (chlorhydrate de nortriptyline) en capsules de 25 mg (Apotex Inc.).

<sup>2</sup> Aventyl<sup>MD</sup> (chlorhydrate de nortriptyline) en capsules de 25 mg (Eli Lilly Canada Inc.).

<sup>3</sup> Exprimés sous forme de moyenne arithmétique (CV en %) seulement.

### 15 MICROBIOLOGIE

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

### 16 TOXICOLOGIE NON CLINIQUE

Les données sur lesquelles on s'est appuyé pour l'autorisation de l'indication initiale ne sont pas disponibles.

### 17 MONOGRAPHIE DE PRODUIT DE SOUTIEN

1. AVENTYL<sup>MD</sup> (capsule, 10 mg et 25 mg), numéro de contrôle de la présentation 173243, Monographie de produit AA Pharma Inc. (29 avril 2014).

## RENSEIGNEMENTS SUR LE MÉDICAMENT POUR LE PATIENT

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

#### Pr APO-NORTRIPTYLINE

#### Capsules de chlorhydrate de nortriptyline

Lisez ce qui suit attentivement avant de prendre **APO-NORTRIPTYLINE** 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'**APO-NORTRIPTYLINE**.

#### Mises en garde et précautions importantes

**Afin de réduire la possibilité d'effets secondaires et d'assurer la bonne utilisation du médicament, avisez votre professionnel de la santé si vous présentez l'un des cas ci-dessous avant de prendre APO-NORTRIPTYLINE :**

- vous prenez tout autre médicament susceptible de causer des problèmes cardiaques ou d'influer sur votre rythme cardiaque;
- vous présentez des taux d'électrolytes qui sont trop faibles ou trop élevés, comme un faible taux de potassium, de calcium ou de magnésium ou un taux élevé de potassium dans le sang. Votre professionnel de la santé devra traiter ce problème avant de vous prescrire APO-NORTRIPTYLINE;
- vous avez des antécédents de problèmes cardiaques, comme
  - des changements du rythme cardiaque;
  - des battements de coeur lents (bradycardie);
  - une maladie cardiaque, y compris une affection appelée « insuffisance cardiaque » (une affection caractérisée par l'incapacité de votre coeur à pomper le sang dans votre corps aussi efficacement qu'il le devrait);

Un problème cardiaque appelé « intervalle QT prolongé » (qui apparaît sur votre électrocardiogramme [ECG]) et des problèmes de rythme cardiaque (battements cardiaques rapides ou irréguliers) ont été signalés chez des personnes prenant APO-NORTRIPTYLINE.

APO-NORTRIPTYLINE pourrait révéler un problème cardiaque caché que vous ne saviez pas avoir, un problème appelé le « syndrome de Brugada ». Avant de commencer à prendre APO-NORTRIPTYLINE, veuillez aviser votre professionnel de la santé si vous avez des pertes de connaissance inexplicables ou des antécédents familiaux du « syndrome de Brugada » ou de mort subite inexplicables avant l'âge de 45 ans, car celui-ci pourrait indiquer que vous avez du « syndrome de Brugada ». Vous ne devez pas prendre APO-NORTRIPTYLINE si vous êtes atteint ou soupçonné d'être atteint du « syndrome de Brugada ».

Ces problèmes peuvent être graves et peuvent causer une mort subite. Obtenir de l'aide médicale immédiatement en cas d'étourdissement, évanouissement, d'arythmie cardiaque ou des palpitations cardiaques pendant que vous prenez APO-NORTRIPTYLINE.

- vous avez des antécédents de difficultés à vider la vessie (rétention urinaire), vous présentez une augmentation du volume de la prostate, une augmentation de la pression dans l'oeil ou un glaucome, car APO-NORTRIPTYLINE peut aggraver ces affections;
- Des problèmes de thyroïde ou la prise de médicaments pour la thyroïde. Des problèmes de rythme cardiaque peuvent se produire lorsque APO-NORTRIPTYLINE est pris avec des médicaments pour la thyroïde.
- Des antécédents de convulsions ou de crises d'épilepsie. APO-NORTRIPTYLINE peut vous rendre plus susceptible de subir des convulsions ou des crises d'épilepsie.

**Apparition et aggravation de troubles émotionnels ou comportementaux :**

- Lorsque vous commencez à prendre APO-NORTRIPTYLINE ou lorsque votre dose est ajustée, vous pourriez vous sentir pire au lieu de vous sentir mieux. Vous pouvez ressentir des sentiments nouveaux ou aggravés d'agitation, d'hostilité, d'anxiété, d'agressivité ou d'impulsivité.
- Pendant votre traitement par l'APO-NORTRIPTYLINE, il est important que vous et votre professionnel de la santé parliez régulièrement de ce que vous ressentez. Ils vous surveilleront de près pour détecter tout signe d'émotions ou de comportements nouveaux ou aggravés pendant que vous prenez l'APO-NORTRIPTYLINE.
- Vous trouverez peut-être qu'il est utile de dire à un parent ou à un ami proche que vous êtes dépressif. Demandez-leur de lire ce dépliant. Vous pourriez leur demander de vous dire s'ils :
  - pensent que votre dépression s'aggrave, ou
  - sont inquiets des changements dans votre comportement.
- Si votre dépression s'aggrave ou si vous constatez des changements dans votre comportement, informez-en immédiatement votre professionnel de la santé. N'arrêtez pas de prendre votre médicament, car il faut du temps pour que l'APO-NORTRIPTYLINE agisse.

**Automutilation ou suicide :**

- Les antidépresseurs, tels que l'APO-NORTRIPTYLINE, peuvent augmenter le risque de pensées et d'actions suicidaires.
- Si vous envisagez de vous faire du mal ou de vous suicider à tout moment, informez- en votre professionnel de la santé ou rendez-vous immédiatement à l'hôpital. Une surveillance étroite par un professionnel de

la santé est nécessaire dans cette situation

**Pour quoi APO-NORTRIPTYLINE est-il utilisé?**

APO-NORTRIPTYLINE est utilisé chez les adultes pour le soulagement des symptômes de la dépression (tristesse, changement d'appétit ou de poids, difficulté à se concentrer ou à dormir, fatigue, maux de tête, courbatures et douleurs inexplicables).

**Comment APO-NORTRIPTYLINE agit-il?**

APO-NORTRIPTYLINE appartient à un groupe de médicaments appelés « antidépresseurs tricycliques ». On ne sait pas exactement comment APO-NORTRIPTYLINE agit. On pense qu'il augmente la concentration de certains produits chimiques dans le cerveau qui peuvent aider à atténuer les symptômes de la dépression.

**Quels sont les ingrédients dans APO-NORTRIPTYLINE?**

Ingrédients médicinaux : Chlorhydrate de nortriptyline

Ingrédients non médicinaux : Acide stéarique, amidon de maïs, dioxyde de titane, gélatine, jaune D&C n° 10, jaune FD&C n° 6, lactose et talc.

**APO-NORTRIPTYLINE est offert sous les formes posologiques suivantes :**

Capsules : 10 mg et 25 mg nortriptyline (sous forme de chlorhydrate de nortriptyline).

**Ne prenez pas APO-NORTRIPTYLINE si :**

- vous êtes allergique à la nortriptyline ou à l'un des ingrédients non médicinaux contenu dans APO-NORTRIPTYLINE
- vous prenez actuellement ou avez pris, au cours des 14 derniers jours, des médicaments appelés inhibiteurs de la monoamine oxydase (IMAO), tels que le sulfate de phénelzine, le moclobémide, la tranylcypromine, le linézolide, le bleu de méthylène ou la sélégiline.
- vous avez récemment subi une crise cardiaque ou souffert d'insuffisance cardiaque

**Consultez votre professionnel de la santé avant de prendre APO-NORTRIPTYLINE, 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 des problèmes cardiaques;
- votre tension artérielle est basse;
- vous avez une pression élevée dans l'œil (glaucome);
- vous avez ou avez déjà eu de la difficulté à uriner;
- vous avez une hypertrophie de la prostate;
- vous avez des antécédents d'épilepsie ou de convulsions;
- vous avez des problèmes de thyroïde ou prenez des médicaments pour la thyroïde;
- vous êtes atteint de schizophrénie, de trouble bipolaire ou avez d'autres problèmes de santé mentale;
- vous prenez d'autres anticholinergiques (certains médicaments utilisés pour traiter l'asthme, la maladie pulmonaire obstructive chronique, les problèmes d'estomac et aux intestins et la maladie de Parkinson) ou des sympathomimétiques comme l'adrénaline, l'éphédrine, l'isoprénaline, la noradrénaline, la phényléphrine et la phénylpropanolamine;

- vous avez déjà eu des pensées suicidaires;
- vous consommez de l'alcool (consommer de l'alcool pendant que vous prenez NORTRIPTYLINE peut causer une exagération de votre réaction à l'alcool);
- vous ferez l'objet d'une thérapie électroconvulsive (décharge électrique);
- vous êtes atteint de diabète;
- vous êtes enceinte, vous croyez l'être ou vous prévoyez le devenir;
- vous allaitez ou prévoyez allaiter;
- vous prenez des médicaments utilisés pour traiter l'hypertension, comme la guanéthidine;
- vous êtes âgé de 65 ans ou plus;
- vous avez des problèmes de foie;
- vous prenez des médicaments utilisés pour augmenter la quantité d'eau libérée dans vos urines, appelés diurétiques ou « pilules pour éliminer l'eau ».
- vous êtes déshydraté ou souffrez de transpiration, vomissements ou diarrhée, ou de trouble du comportement alimentaire;
- vous avez des problèmes dentaires;
- vous portez des lentilles cornéennes;
- vous avez une tumeur (cancer) de la glande surrénale (comme un phéochromocytome ou un neuroblastome);
- a ou a eu une maladie du sang comme une faible numération plaquettaire ou une faible numération des globules blancs.
- vous présentez une sténose du pylore (rétrécissement de la sortie de l'estomac) et un iléus paralytique (occlusion intestinale);
- prend de la warfarine ou des médicaments similaires, utilisé pour éclaircir le sang.
- on vous a dit que aviez des enzymes qui n'agissent pas de façon efficace (p. ex. vous êtes un « métaboliseur lent des substrats de la CYP2D6 » ou un « métaboliseur lent des substrats de la CYP2C19 »);
- vous avez eu une fracture osseuse récemment ou on vous a dit que vous faites de l'ostéoporose ou avez des facteurs de risque d'ostéoporose.
- vous présentez une intolérance au lactose ou l'une des maladies héréditaires rares cidessous :
  - une intolérance au galactose;
  - un déficit en lactase de Lapp;
  - une mauvaise absorption du glucose ou du galactose;
 Étant donné que le lactose est un ingrédient non médicinal d'APO-NORTRIPTYLINE.

**Autres mises en garde à connaître :**

**Symptômes de sevrage :** N'arrêtez PAS de prendre l'APO-NORTRIPTYLINE sans en parler d'abord à votre professionnel de la santé. Vous devrez peut-être réduire votre dose progressivement et une surveillance étroite de la part de votre professionnel de la santé est requise. L'arrêt soudain d'APO-NORTRIPTYLINE peut provoquer des symptômes de sevrage, notamment des symptômes pseudo-grippaux, des étourdissements, des nausées, des maux de tête, des malaises (inconfort général), de l'agitation et des crampes d'estomac.

**Conduite de véhicules et utilisation de machines :** APO-NORTRIPTYLINE peut causer de la

somnolence, des étourdissements et de la confusion. Vous ne devez pas conduire ni faire fonctionner de machines jusqu'à ce que vous sachiez quel effet APO-NORTRIPTYLINE a sur vous.

**Grossesse** : L'APO-NORTRIPTYLINE peut traverser la barrière placentaire. On ne sait pas si cela est sans danger pour votre bébé à naître. Vous ne devez pas prendre d'APO-NORTRIPTYLINE si vous êtes enceinte, à moins que vous et votre professionnel de la santé ayez discuté des risques et décidé que vous devriez le faire. Informez **immédiatement** votre professionnel de la santé si vous devenez enceinte pendant que vous prenez APO-NORTRIPTYLINE.

**Allaitement** : L'APO-NORTRIPTYLINE est libérée dans le lait maternel. On ne sait pas si cela est sans danger pour votre bébé. Vous ne devez pas prendre d'APO-NORTRIPTYLINE si vous êtes enceinte, à moins que vous et votre professionnel de la santé ayez discuté des risques et décidé que vous devriez le faire.

**Toxicité sérotoninergique (aussi appelée syndrome sérotoninergique)** : APO-NORTRIPTYLINE peut provoquer une toxicité sérotoninergique, un trouble rare, mais pouvant mettre la vie en danger. Il peut entraîner de graves changements dans le fonctionnement de votre cerveau, de vos muscles et de votre appareil digestif. Si vous prenez APO-NORTRIPTYLINE et certains antidépresseurs ou médicaments contre les migraines en concomitance, vous pourriez présenter une toxicité sérotoninergique. Les symptômes de toxicité sérotoninergique comprennent les suivants :

- fièvre, transpiration, frissons, diarrhée, nausées, vomissements;
- spasmes, secousses, convulsions ou raideurs musculaires, réflexes hyperactifs, perte de coordination;
- battement cardiaque rapide et variations de la tension artérielle;
- confusion, agitation, instabilité psychomotrice, hallucinations, changements d'humeur, inconscience et coma.

**Glaucome à angle fermé** : L'APO-NORTRIPTYLINE peut provoquer un glaucome à angle fermé (douleur oculaire soudaine). Faire examiner vos yeux avant de prendre l'APO-NORTRIPTYLINE pourrait vous aider à déterminer si vous présentez un risque de glaucome à angle fermé. Consultez immédiatement un médecin si vous ressentez :

- douleur oculaire;
- changements de la vision;
- enflure ou rougeur à l'intérieur ou autour des yeux

**Syndrome de Brugada** (problème cardiaque grave) : L'APO-NORTRIPTYLINE peut révéler un problème cardiaque méconnu dont vous ignorez l'existence, un problème appelé syndrome de Brugada. Le syndrome de Brugada peut être grave et entraîner une mort subite. Obtenez une aide médicale immédiate si vous ressentez un évanouissement, des étourdissements, des palpitations cardiaques ou un rythme cardiaque anormal pendant votre traitement. Avant de commencer à prendre de l'APO-NORTRIPTYLINE, informez votre professionnel de la santé si vous :

- souffrez du syndrome de Brugada.
- avez un évanouissement inexplicé, ou des antécédents familiaux de syndrome de Brugada ou de mort subite inexplicée avant l'âge de 45 ans. Cela pourrait signifier que

vous pourriez souffrir du syndrome de Brugada.

**Intervention chirurgicale :** Si une intervention chirurgicale est planifiée, consultez votre professionnel de la santé le plus tôt possible. Il pourrait vous demander d'arrêter de prendre APO-NORTRIPTYLINE.

**Examens de santé et analyses :** Votre professionnel de la santé pourrait effectuer des analyses pour surveiller votre état de santé pendant que vous prenez APO-NORTRIPTYLINE. Cela pourrait comprendre des analyses pour surveiller votre tension artérielle et vérifier si vous avez des problèmes cardiaques.

**Fracture osseuse :** Le fait de prendre APO-NORTRIPTYLINE pourrait accroître votre risque de fracture si vous êtes âgé, souffrez d'ostéoporose ou avez d'autres facteurs de risque de fracture importants. Vous devez faire très attention pour éviter les chutes, surtout si vous avez des étourdissements ou si vous avez une tension artérielle basse.

**Caries :** L'utilisation à long terme d'APO-NORTRIPTYLINE peut causer des caries dentaires.

**Réactions cutanées graves :** Des cas de syndrome d'hypersensibilité médicamenteuse avec éosinophilie et symptômes systémiques (syndrome de DRESS), qui peuvent être graves ou mettre la vie en danger, ont été signalés avec APO-NORTRIPTYLINE. Obtenez immédiatement des soins médicaux si vous présentez les symptômes suivants :

- fièvre
- éruption cutanée grave
- peau qui pèle
- enflure du visage
- enflure des glandes lymphatiques
- symptômes semblables à ceux de la grippe
- jaunissement de la peau ou du blanc des yeux
- essoufflement
- enflure des jambes
- toux sèche
- douleur ou malaise à la poitrine
- sensation de soif
- miction (action d'uriner) moins fréquente, moins d'urine ou urine foncée

**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 médicaments alternatifs.**

#### **Interactions médicamenteuses graves**

**Ne prenez pas** APO-NORTRIPTYLINE si vous prenez un inhibiteur de la monoamine-oxydase (IMAO) ou si vous en avez pris un au cours des 14 derniers jours, car une telle situation peut causer des effets secondaires graves.

**Les produits suivants pourraient également interagir avec APO-NORTRIPTYLINE :**

- la cimétidine, utilisée pour traiter des ulcères d'estomac;
- les anticholinergiques comme certains médicaments utilisés pour traiter l'asthme, la maladie pulmonaire obstructive chronique, les problèmes d'estomac et aux intestins et la maladie de Parkinson;
- les sympathomimétiques comme l'adrénaline, l'éphédrine, l'isoprénaline, la noradrénaline, la phényléphrine et la phénylpropanolamine;
- le dextrométhorphan, utilisé pour traiter la toux;
- les autres antidépresseurs, comme les antidépresseurs tricycliques, les inhibiteurs sélectifs du recaptage de la sérotonine (ISRS) comme la fluoxétine et les inhibiteurs du recaptage de la sérotonine-noradrénaline (IRSN);
- les médicaments appelés phénothiazines utilisés pour traiter les problèmes mentaux et émotionnels, comme la chlorpromazine, la thioridazine et la trifluopérazine;
- médicaments utilisés pour traiter les convulsions, tels que la carbamazépine et l'acide valproïque;
- les médicaments utilisés pour traiter les battements cardiaques irréguliers, comme la propafénone, la flécaïnide, l'encaïnide et la quinidine;
- les médicaments utilisés pour traiter les problèmes de thyroïde, comme la lévothyroxine;
- les médicaments utilisés pour traiter l'hypertension, comme la guanéthidine, la réserpine, la débrisoquine, la bétanidine, la méthyl dopa et la clonidine;
- les médicaments utilisés pour traiter la douleur appelés opioïdes, comme le tramadol et le fentanyl;
- le lithium, utilisé pour traiter le trouble bipolaire;
- le buspirone, utilisé pour traiter le trouble anxieux généralisé;
- les médicaments appelés triptans, utilisés pour traiter les migraines ou les maux de tête;
- l'alcool;
- les remèdes à base d'herbes médicinales, comme l'hydraste du Canada, le Garcinia cambogia, l'Ashwagandha et le millepertuis.
- les médicaments utilisés pour traiter la schizophrénie et d'autres problèmes de santé mentale, comme le pimozide, le sertindole\*, la fluphénazine, la thioridazine\* et l'halopéridol;
- les médicaments utilisés pour traiter les infections bactériennes, comme l'érythromycine, la clarithromycine, le tacrolimus, la rifampicine\* et la ciprofloxacine;
- les médicaments utilisés pour traiter le paludisme, comme la quinine, l'halofantrine\* et la chloroquine.
- les médicaments utilisés pour traiter les infections fongiques, comme le kétoconazole, l'itraconazole, le fluconazole et la terbinafine.
- la dompéridone, utilisée pour traiter les nausées et les vomissements et augmenter la quantité de lait produite chez les mères qui allaitent;
- les médicaments utilisés pour traiter les nausées et les vomissements chez les patients atteints de cancer, comme l'ondansétron;
- les médicaments utilisés pour traiter le cancer, comme le sunitinib et le vorinostat;
- les médicaments utilisés pour traiter des problèmes respiratoires comme l'asthme et la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC), comme le salmétérol.

- warfarine ou médicaments semblables, utilisé pour éclaircir le sang.
- le baclofène, utilisé pour traiter les spasmes musculaires.
- les nitrates, utilisés pour traiter l'angine de poitrine (douleur thoracique).
- les contraceptifs oraux, utilisés pour prévenir la grossesse.

\*Le produit n'est plus commercialisé au Canada.

### **Comment prendre APO-NORTRIPTYLINE :**

- Prenez toujours APO-NORTRIPTYLINE exactement comme votre professionnel de la santé vous l'a indiqué. En cas de doute, consultez votre professionnel de la santé.
- Vous devez continuer de prendre votre médicament même si vous ne vous sentez pas mieux. Votre médicament peut mettre un certain nombre de semaines avant de commencer à agir.
- Ne cessez pas de prendre votre médicament et ne modifiez pas la dose sans en parler avec votre professionnel de la santé. Si vous arrêtez de prendre ce médicament, il se peut que vous deviez diminuer la dose graduellement. L'arrêt soudain de APO-NORTRIPTYLINE peut provoquer des symptômes de sevrage.

### **Dose habituelle :**

Votre professionnel de la santé déterminera la dose qui vous convient. Prenez APO-NORTRIPTYLINE exactement comme on vous l'a indiqué. Selon votre réponse à APO-NORTRIPTYLINE et votre tolérabilité, votre professionnel de la santé pourrait modifier votre dose. Si vous êtes une personne âgée ou avez d'autres problèmes de santé, comme des problèmes de foie, votre professionnel de la santé peut vous prescrire une dose plus faible.

### **Surdosage :**

Les signes de surdosage peuvent comprendre les suivants : vision trouble, confusion, instabilité psychomotrice, changements de la température corporelle, agitation, vomissements, mouvements incontrôlés, dilatation des pupilles, fièvre, rythme cardiaque rapide, constipation, sécheresse de la bouche, difficultés à uriner, convulsions, difficulté à respirer, insuffisance rénale, mouvements répétitifs et non contrôlés des yeux, troubles de la coordination, troubles de l'élocution, contractions ou contorsions involontaires, coma, tension artérielle basse et rythmes cardiaques anormaux.

Si vous pensez qu'une personne dont vous vous occupez ou que vous-même avez pris ou reçu une trop grande quantité de APO-NORTRIPTYLINE, contactez immédiatement votre professionnel de la santé, le service des urgences d'un hôpital ou le centre antipoison de votre régional ou le numéro sans frais de Santé Canada, 1-844 POISON-X (1-844-764-7669), même en l'absence de symptômes.

### **Dose oubliée :**

Si vous oubliez de prendre APO-NORTRIPTYLINE, ne prenez pas la dose oubliée et prenez la prochaine dose à l'heure prévue.

## Quels sont les effets secondaires qui pourraient être associés à APO-NORTRIPTYLINE?

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

Les effets secondaires peuvent comprendre les suivants :

- agitation
- constipation
- nausées et vomissements
- diminution de l'appétit
- maux d'estomac
- diarrhée
- changement du goût
- langue noire
- variations du poids (gain ou perte)
- augmentation de la transpiration
- somnolence
- étourdissements
- faiblesse
- fatigue
- maux de tête
- perte de cheveux
- difficulté à dormir
- fatigue
- démangeaisons
- sécheresse buccale, douleurs dans la bouche

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	
<b>FRÉQUENCE INCONNUE</b>			
<b>Stomatite</b> (plaies dans la bouche, rougeur et enflure de la paroi intérieure de la bouche)	✓		

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	
<b>Problèmes au niveau du système digestif</b> : diarrhée, perte d'appétit, nausées, douleurs à l'estomac, goût désagréable dans la bouche, malaise d'estomac, vomissements, langue noire, constipation, brûlures d'estomac	✓		
Sécheresse de la bouche, parfois accompagnée d'une enflure des glandes salivaires (augmentation du volume, douleur et rougeur des glandes salivaires) ou gingivite (inflammation des gencives)		✓	
<b>Poussée d'urticaire</b> : taches rouges sur la peau qui brûlent, démangent ou picotent	✓		
<b>Nycturie</b> (production excessive d'urine la nuit)		✓	
<b>Sensation de faiblesse, étourdissements, fatigue ou maux de tête</b> , nervosité	✓		
<b>Insomnie</b> : difficulté à s'endormir ou à rester endormi, ou réveil précoce et incapacité à se rendormir	✓		
<b>Manie</b> : humeur euphorique ou irritable, réduction du besoin de dormir, idées qui se bousculent		✓	
<b>Réaction allergique</b> : éruption cutanée, urticaire, enflure du visage, des lèvres et de la langue ou de la gorge, difficulté à avaler ou à respirer, fièvre		✓	
<b>Syndrome d'hypersensibilité médicamenteuse (DRESS)</b> (réaction cutanée grave)			✓

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	
pouvant affecter plusieurs organes) : fièvre, éruption cutanée grave, gonflement des ganglions lymphatiques, syndrome pseudo-grippale, peau ou yeux jaunes, essoufflement, toux sèche, douleur ou gêne thoracique, uriner moins fréquemment, moins d'urine			
<b>Dépression de la moelle osseuse</b> : tendance aux ecchymoses, saignements, saignements de nez, saignements des gencives, taches rouges sur la peau, fièvre et frissons, éruption cutanée, fatigue extrême, peau et lèvres pâles			✓
<b>Problèmes du système nerveux</b> : tremblements, engourdissement et picotements des mains et des pieds, maladresse et manque de coordination, perte d'équilibre, secousses ou mouvements saccadés incontrôlés, trouble de l'élocution, bourdonnements, perte de goût, difficulté à former ou à prononcer des mots.		✓	
<b>Hypertension</b> (tension artérielle élevée) : essoufflement, fatigue, étourdissements ou évanouissement, douleur ou pression dans la poitrine, enflure des chevilles et des jambes, couleur bleuâtre des		✓	

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	
lèvres et de la peau, pouls rapide ou palpitations cardiaques			
<b>Hypotension</b> (faible tension artérielle) : étourdissements, évanouissement, sensation de « tête légère », vision trouble, nausées, vomissements, fatigue (pouvant survenir lorsque vous passez de la position couchée ou assise à la position debout)		✓	
<b>Augmentation ou baisse du taux de sucre dans le sang</b> : besoin fréquent d'uriner, soif, faim, tremblements, transpiration et frissons, irritabilité, confusion, étourdissements		✓	
<b>Photosensibilité</b> : sensibilité accrue de la peau au soleil		✓	
<b>Problèmes de reproduction</b> : enflure des testicules, impuissance chez les hommes, augmentation du tissu mammaire (chez les hommes et les femmes), augmentation de la production ou de l'écoulement du lait maternel sans allaitement, modification de la libido		✓	
<b>Problèmes de rythme cardiaque</b> : palpitations (rythme cardiaque trop rapide, trop fort ou irrégulier), changements du rythme ou de la fréquence cardiaque, rythme cardiaque anormalement rapide, étourdissements, évanouissement		✓	

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	
<b>Iléus paralytique</b> (les muscles des intestins ne laissent pas passer les aliments provoquant un blocage intestinal) : ballonnements d'estomac, gaz, constipation, nausées et vomissements, déshydratation.		✓	
<b>Difficulté à uriner</b>		✓	
<b>Problèmes de santé mentale :</b> confusion, hallucinations, excitation, cauchemars, problèmes liés à l'attention, anxiété		✓	
<b>Symptômes de sevrage :</b> nausées, maux de tête, irritabilité, agitation, troubles des rêves et du sommeil, malaise général, changements de comportement.		✓	
<b>Infarctus du myocarde</b> (crise cardiaque) : douleur de pression ou de pincement entre les omoplates, dans la poitrine, la mâchoire, le bras gauche ou le haut de l'abdomen, essoufflement, étourdissements, fatigue, vertiges, peau moite, transpiration, indigestion, anxiété, sensation de rythme cardiaque faible et éventuellement irrégulier.			✓
<b>Accident vasculaire cérébral :</b> faiblesse ou engourdissement soudain du bras, de la jambe ou du visage, surtout si c'est seulement d'un côté du corps; confusion soudaine, difficulté à parler ou à comprendre les autres; difficulté soudaine à			✓

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	
marcher ou perte d'équilibre ou de coordination; sentiment soudain d'étourdissement ou maux de tête soudains et intenses, sans cause connu			
Coma : état d'inconscience prolongé, incapacité à répondre aux stimuli			✓
<b>Convulsions</b> (crises) : tremblements incontrôlables avec ou sans perte de conscience.			✓
Syndrome de type lupus (arthrite migratrice) : la douleur se déplace d'une articulation à l'autre, test d'anticorps antinucléaires positif et facteur rhumatoïde positif		✓	
<b>Syndrome de sécrétion inappropriée d'hormone antidiurétique (SIADH)</b> : urine concentrée (couleur foncée), nausées ou vomissements, crampes musculaires, confusion et crises d'épilepsie (convulsions) pouvant être causés par une sécrétion inappropriée d'hormone antidiurétique			✓
<b>Anémie aplasique</b> (lorsque les cellules censées se transformer en cellules sanguines matures sont endommagées) : fatigue, faiblesse et peau pâle		✓	
<b>Éosinophilie</b> (augmentation du nombre de certains globules blancs) : douleur abdominale, éruption cutanée, perte de poids, respiration sifflante		✓	

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	
<b>Agranulocytose</b> (diminution du nombre de globules blancs) : infections fréquentes avec fièvre, frissons, mal de gorge		✓	
<b>Thrombopénie</b> (faible taux de plaquettes sanguines) : ecchymoses (bleus) ou saignements qui durent plus longtemps que d'habitude si vous vous blessez, fatigue et faiblesse		✓	
<b>Leukopénie</b> (diminution des globules blancs): infections, fatigue, fièvre, douleurs et symptômes grippaux		✓	
<b>Hyponatrémie</b> (faible taux de sodium dans le sang): perte d'énergie, fatigue, faiblesse musculaire ou crampes, convulsions		✓	
<b>Jaunisse</b> (accumulation de bilirubine dans le sang) : jaunissement de la peau et du blanc des yeux, urine foncée, selles pâles, démangeaisons sur tout le corps		✓	
<b>Hépatite</b> (inflammation du foie) : douleurs abdominales, fatigue, fièvre, démangeaisons, selles claires, difficulté à penser clairement, jaunissement de la peau.			✓
<b>Nécrose hépatique</b> (mort des cellules hépatiques) : douleurs abdominales et urines foncées, fièvre, selles claires et jaunisse (aspect jaunâtre de la peau et de la partie blanche des yeux).			✓

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	
<b>Glaucome à angle fermé :</b> augmentation de la pression dans l'œil, dilatation de la pupille, vision trouble, douleur oculaire et gonflement ou rougeur dans ou autour de l'œil.		✓	
<b>Apparition ou aggravation de troubles émotionnels ou comportementaux :</b> grande agitation ou nervosité, agressivité, colère ou violence, impulsions dangereuses, pensées visant à faire du mal à autrui, pensées suicidaires ou tentatives de suicide			✓
<b>Toxicité sérotoninergique (aussi appelée syndrome sérotoninergique) :</b> réaction pouvant causer une sensation d'agitation ou de nervosité, des bouffées de chaleur, des contractions musculaires, des mouvements involontaires des yeux, une transpiration abondante, une température corporelle élevée (au-dessus de 38 °C) ou une rigidité musculaire			✓
<b>Prolongation de l'intervalle QT et syndrome de Brugada (problèmes électriques graves et potentiellement mortels avec le cœur):</b> vertiges, évanouissements, rythme cardiaque rapide, palpitations, fréquence cardiaque anormale, convulsions (crises).			✓

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>) ou informer sur comment faire une déclaration en ligne, par courriel, ou par télécopieur; ou
- Téléphonant sans frais 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 :

- Conserver le produit à la température ambiante (entre 15°C - 30°C). Conserver dans un contenant hermétique.
- Il ne faut pas jeter les médicaments dans l'évier, la toilette ou les ordures ménagères. Votre professionnel de la santé jettera tous les médicaments qui ne sont plus utilisés. Ces mesures contribuent à protéger l'environnement.
- Garder hors de la portée et de la vue des enfants.

### Pour en savoir davantage au sujet d'APO-NORTRIPTYLINE :

- Communiquer avec votre professionnel de la santé
- Lire 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 (<https://www.apotex.com/ca/fr/products>), ou peut être obtenu en téléphonant au 1-800-667-4708.

Le présent dépliant a été rédigé par Apotex Inc., Toronto (Ontario) M9L 1T9, Canada.

Dernière révision : 09 avril 2025