

RÉSUMÉ DES CARACTÉRISTIQUES DU PRODUIT

1. DÉNOMINATION DU MÉDICAMENT

Adrenaline (tartrate) Aguettant 0,1 mg/ml, solution injectable en seringue préremplie

2. COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

Chaque ml de solution injectable contient 0,1 mg d'adrénaline (sous forme d'adrénaline tartrate)
Chaque seringue préremplie de 10 ml contient 1 mg d'adrénaline (sous forme d'adrénaline tartrate).

Excipient à effet notoire : sodium

Chaque ml de solution injectable contient 3,54 mg de sodium, soit l'équivalent de 0,154 mmole.

Chaque seringue préremplie de 10 ml contient 35,4 mg de sodium, soit l'équivalent de 1,54 mmole.

Pour la liste complète des excipients, voir rubrique 6.1.

3. FORME PHARMACEUTIQUE

Solution injectable en seringue préremplie

Solution limpide et incolore dans une seringue préremplie de 10 ml

pH = 3,0 à 3,4

Osmolarité : 270 à 300 mOsm/l

4. DONNÉES CLINIQUES

4.1 Indications thérapeutiques

Réanimation cardio-pulmonaire.

Anaphylaxie aiguë chez les adultes.

4.2 Posologie et mode d'administration

L'adrénaline intraveineuse est réservée aux professionnels de santé expérimentés dans l'administration et la titration des vasopresseurs dans le cadre de leur pratique clinique ordinaire.

Réanimation cardio-pulmonaire :

Administration de 10 ml de solution d'adrénaline au 1:10 000 (1 mg), par voie intraveineuse ou intra-osseuse, répétée toutes les 3 à 5 minutes jusqu'au rétablissement de la circulation spontanée.

La voie endotrachéale ne doit être utilisée qu'en dernier ressort, si aucune autre voie d'administration n'est accessible, à une dose de 20 à 25 ml de solution au 1:10 000 (soit l'équivalent de 2 à 2,5 mg).

En cas d'arrêt cardiaque suivant une intervention de chirurgie cardiaque, l'adrénaline est administrée par voie intraveineuse à des doses de 0,5 ml ou 1 ml de solution au 1:10 000 (50 ou 100 microgrammes), avec beaucoup de prudence et en dosant jusqu'à obtention de l'effet souhaité.

Anaphylaxie aiguë :

Titrer l'adrénaline intraveineuse en administrant des bolus de 0,5 ml de solution au 1:10 000 (0,05 mg) selon la réponse.

L'Adrenaline (tartrate) Aguettant 0,1 mg/ml, solution injectable en seringue préremplie, n'est pas recommandé pour une utilisation par voie intramusculaire dans les cas d'anaphylaxie aiguë. Pour une administration intramusculaire, une solution à 1 mg/ml (1:1000) doit être utilisée.

Population pédiatrique :

Ce médicament n'est pas adapté pour délivrer une dose inférieure à 0.5 ml et ne doit par conséquent pas être utilisé par voie intraveineuse ou intra-osseuse chez les nouveaux nés et les enfants de moins de 5 kg.

Arrêt cardiaque chez l'enfant :

Voie intraveineuse ou intra-osseuse (au-dessus de 5 kgs de poids corporel uniquement) : 0,1 ml/kg de solution d'adrénaline au 1:10 000 (10 microgrammes/kg) jusqu' à une dose unique maximale de 10 ml de solution au 1:10 000 (soit l'équivalent de 1 mg), répétée toutes les 3 à 5 minutes jusqu'au rétablissement de la circulation spontanée.

La voie endotrachéale ne doit être utilisée, quel que soit le poids, qu'en dernier ressort, si aucune autre voie d'administration n'est accessible, à une dose de 1 ml/kg de solution au 1:10 000 (100 microgrammes/kg) jusqu'à un maximum de 25 ml de solution au 1:10 000, soit l'équivalent de 2,5 mg).

4.3 Contre-indications

Les patients présentant une hypersensibilité connue à un excipient, lorsqu'il existe une autre présentation d'adrénaline ou un autre vasopresseur.

4.4 Mises en garde spéciales et précautions d'emploi

Adrenaline (tartrate) Aguettant 0,1 mg/ml, solution injectable en seringue préremplie, est indiqué pour le traitement d'urgence. Une surveillance médicale est nécessaire après l'administration.

Pour une administration intramusculaire, une solution à 1 mg/ml (1:1000) doit être utilisée.

Dans le traitement de l'anaphylaxie et chez d'autres patients ayant une circulation spontanée, l'adrénaline intraveineuse peut provoquer une hypertension menaçant le pronostic vital, une tachycardie, des arythmies et une ischémie myocardique.

Des cas d'allongement de l'intervalle QTc et de torsade de pointes ont été rapportés à la suite de l'administration d'adrénaline chez des patients présentant un syndrome de l'intervalle QT long congénital ou une tachycardie ventriculaire polymorphe catécholaminergique.

L'adrénaline intraveineuse est réservée aux professionnels de santé expérimentés dans l'administration et le dosage des vasopresseurs dans le cadre de leur pratique clinique ordinaire. Les patients qui reçoivent de l'adrénaline IV nécessitent un suivi en continu, au minimum par ECG, oxymétrie de pouls et mesures fréquentes de la tension artérielle.

Le risque de toxicité est augmenté si les affections suivantes préexistent :

- Hyperthyroïdie
- Hypertension
- Maladies cardiaques structurelles, arythmies cardiaques, cardiomyopathie obstructive grave
- Insuffisance coronarienne
- Phéochromocytome
- Hypokaliémie
- Hypercalcémie
- Insuffisance rénale grave
- Maladie vasculaire cérébrale, lésions cérébrales organiques ou artériosclérose
- Patients prenant des inhibiteurs de la monoamine oxydase (IMAO) (voir rubrique 4.5)

- Patients prenant des médicaments concomitants qui produisent des effets cumulatifs ou sensibilisent le myocarde aux actions des agents sympathomimétiques (voir rubrique 4.5)

L'utilisation prolongée d'adrénaline peut entraîner une acidose métabolique grave en raison des concentrations sanguines élevées d'acide lactique.

L'adrénaline peut augmenter la pression intraoculaire chez les patients atteints de glaucome à angle fermé.

L'adrénaline doit être utilisée avec prudence chez les patients atteints d'hyperplasie prostatique avec rétention urinaire.

L'adrénaline pouvant causer ou aggraver l'hyperglycémie, la glycémie doit être surveillée, en particulier chez les patients diabétiques.

L'adrénaline doit être utilisée avec prudence chez les patients âgés.

L'adrénaline ne doit pas être utilisée au cours du deuxième stade du travail (voir rubrique 4.6).

Ce médicament contient 35,4 mg de sodium par seringue pré-remplie, ce qui équivaut à 1,77% de l'apport alimentaire quotidien maximal recommandé par l'OMS de 2 g de sodium par adulte.

4.5 Interactions avec d'autres médicaments et autres formes d'interactions

Anesthésiques halogénés volatils : arythmie ventriculaire grave (augmentation de l'excitabilité cardiaque).

Antidépresseurs imipraminiques : hypertension paroxystique avec possibilité d'arythmie (inhibition de l'entrée des sympathomimétiques dans les fibres sympathiques).

Antidépresseurs sérotoninergiques-adrénergiques : hypertension paroxystique avec possibilité d'arythmie (inhibition de l'entrée des sympathomimétiques dans les fibres sympathiques).

Agents sympathomimétiques : l'administration concomitante d'autres sympathomimétiques pourrait augmenter la toxicité en raison des effets cumulatifs possibles.

IMAO non sélectifs : augmentation de l'action vasopressive de l'adrénaline, habituellement modérée.

IMAO-A sélectifs, linézolide (par extrapolation à partir des IMAO non sélectifs) : Risque d'aggravation de l'action vasopressive.

Inhibiteurs alpha-adrénergiques : Les alphabloquants antagonisent les effets vasopressifs et hypertenseurs de l'adrénaline, ce qui augmente le risque d'hypotension et de tachycardie.

Inhibiteurs bêta-adrénergiques : Une hypertension artérielle grave et une bradycardie réflexe peuvent survenir avec des agents bêtabloquants non-cardiosélectifs. Les bêtabloquants, en particulier les agents non-cardiosélectifs, antagonisent également les effets cardiaques et bronchodilatateurs de l'adrénaline.

Insuline ou hypoglycémifiants oraux : L'hyperglycémie provoquée par l'adrénaline peut conduire à une perte de la maîtrise de la glycémie chez les patients diabétiques traités par insuline ou par hypoglycémifiants oraux.

4.6 Fertilité, grossesse et allaitement

Grossesse :

Un effet tératogène a été démontré lors des expériences chez l'animal.

L'adrénaline ne doit être utilisée pendant la grossesse que si les avantages potentiels l'emportent sur les risques éventuels pour le fœtus. En cas d'administration pendant la grossesse, l'adrénaline peut provoquer une anoxie chez le fœtus.

L'adrénaline inhibe habituellement les contractions spontanées (ou celles induites par l'ocytocine) de l'utérus chez la femme enceinte et peut retarder le deuxième stade du travail. À une dose suffisante pour réduire les contractions utérines, l'adrénaline peut provoquer une période prolongée d'atonie utérine avec hémorragie. Pour cette raison, l'adrénaline parentérale ne doit pas être utilisée au cours du deuxième stade du travail.

Allaitement :

L'adrénaline passe dans le lait maternel. L'allaitement doit être évité chez les mères qui reçoivent de l'adrénaline.

Fertilité :

On ne dispose d'aucune information concernant les répercussions de l'adrénaline sur la fertilité.

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

Sans objet dans les conditions normales d'utilisation.

4.8 Effets indésirables

Troubles du métabolisme et de la nutrition :

Fréquence indéterminée : hyperglycémie, hypokaliémie, acidose métabolique.

Affections psychiatriques :

Fréquence indéterminée : anxiété, nervosité, peur, hallucinations.

Affections du système nerveux :

Fréquence indéterminée : maux de tête, tremblements, vertiges, syncope.

Affections oculaires :

Fréquence indéterminée : mydriase.

Affections cardiaques :

Fréquence indéterminée : palpitations, tachycardie. Takotsubo cardiomyopathie (cardiomyopathie de stress) peut survenir. À haute dose ou chez les patients sensibles à l'adrénaline : dysrythmie cardiaque (tachycardie sinusale, fibrillation ventriculaire/arrêt cardiaque), accès d'angine aigu et risque d'infarctus aigu du myocarde.

Affections vasculaires :

Fréquence indéterminée : pâleur, froideur des extrémités. À haute dose ou chez les patients sensibles à l'adrénaline : hypertension (avec risque d'hémorragie cérébrale), vasoconstriction (cutanée par exemple, au niveau des extrémités ou des reins).

Affections respiratoires, thoraciques et médiastinales :

Fréquence indéterminée : dyspnée.

Affections gastro-intestinales :

Fréquence indéterminée : nausées, vomissements.

Troubles généraux et anomalies au site d'administration :

Fréquence indéterminée : transpiration, faiblesse.

Des injections locales répétées peuvent produire une nécrose au niveau des sites d'injection résultant d'une constriction vasculaire.

Déclaration des effets indésirables suspectés

La déclaration des effets indésirables suspectés après autorisation du médicament est importante. Elle permet une surveillance continue du rapport bénéfice/risque du médicament. Les professionnels de santé déclarent tout effet indésirable suspecté via

Belgique

Agence fédérale des médicaments et des produits de santé

www.afmps.be

Division Vigilance:

Site internet: www.notifieruneffetindesirable.be

e-mail: adr@fagg-afmps.be

Luxembourg

Centre Régional de Pharmacovigilance de Nancy ou Division de la pharmacie et des médicaments de la Direction de la santé

Site internet : www.guichet.lu/pharmacovigilance

4.9 Surdosage

Un surdosage ou l'administration intraveineuse accidentelle d'adrénaline pourrait entraîner une hypertension grave. Des accidents cérébraux, cardiaques ou vasculaires potentiellement mortels pourraient ainsi se produire (hémorragie cérébrale, dysrythmies comme une bradycardie transitoire suivie d'une tachycardie susceptible de provoquer une arythmie, une nécrose myocardique, un œdème pulmonaire aigu ou une insuffisance rénale).

Les effets de l'adrénaline pourraient être neutralisés, en fonction de l'état du patient, par l'administration de vasodilatateurs à action rapide, d'inhibiteurs alpha-adrénergiques à action rapide (comme la phentolamine) ou d'inhibiteurs bêta-adrénergiques (comme le propranolol). Toutefois, en raison de la courte demi-vie de l'adrénaline, un traitement par ces médicaments pourrait ne pas être nécessaire. En cas de réaction hypotensive prolongée, l'administration d'un autre agent vasopresseur comme la noradrénaline pourrait s'avérer nécessaire.

5. PROPRIÉTÉS PHARMACOLOGIQUES

5.1 Propriétés pharmacodynamiques

Classe pharmacothérapeutique : agents adrénérgiques et dopaminérgiques, adrénaline

Code ATC : C01 CA 24

L'adrénaline est un agent sympathomimétique à action directe, qui agit sur les deux types, α et β , de récepteur adrénérgique. Elle a des effets plus prononcés sur les récepteurs adrénérgiques β que sur les récepteurs α , même si les effets sur les récepteurs α prévalent aux doses élevées.

Les effets de l'adrénaline comprennent une augmentation de la fréquence et de la force des contractions cardiaques, une vasoconstriction cutanée et une bronchodilatation. Aux doses plus élevées, la stimulation des récepteurs α périphériques conduit à une augmentation de la résistance périphérique et de la tension artérielle.

5.2 Propriétés pharmacocinétiques

Les concentrations pharmacologiquement actives en adrénaline ne sont pas atteintes après administration par voie orale car elle est rapidement oxydée et conjuguée dans la muqueuse gastro-intestinale et le foie. L'absorption à partir du tissu sous-cutané est lente en raison de la vasoconstriction locale ; les effets se produisent dans les 5 minutes. L'absorption est plus rapide après injection intramusculaire qu'après injection sous-cutanée.

L'adrénaline est rapidement distribuée dans le cœur, la rate, plusieurs tissus glandulaires et les nerfs adrénergiques. Elle traverse facilement le placenta et est liée à 50% environ aux protéines plasmatiques.

L'adrénaline est rapidement inactivée dans l'organisme, principalement dans le foie par les enzymes catéchol-O-méthyltransférase (COMT) et monoamine oxydase (MAO). La majeure partie d'une dose d'adrénaline est excrétée sous forme de métabolites dans les urines.

Après administration intraveineuse, la demi-vie plasmatique est d'environ 2 à 3 minutes.

5.3 Données de sécurité préclinique

Il n'y a pas de données précliniques pertinentes pour le prescripteur, qui viennent s'ajouter à celles déjà incluses dans d'autres rubriques du RCP.

6. DONNÉES PHARMACEUTIQUES

6.1 Liste des excipients

Chlorure de sodium

Acide chlorhydrique (pour l'ajustement du pH)

Hydroxyde de sodium (pour l'ajustement du pH)

Eau pour préparations injectables

6.2 Incompatibilités

En l'absence d'études de compatibilité, ce produit ne doit pas être mélangé avec d'autres médicaments.

6.3 Durée de conservation

Avant ouverture : 24 mois.

6.4 Précautions particulières de conservation

A conserver à une température ne dépassant pas 25°C.

Ne pas congeler.

À conserver dans le sachet en aluminium à l'abri de la lumière et de l'oxygène.

6.5 Nature et contenu de l'emballage extérieur

Solution de 10 ml dans une seringue préremplie en polypropylène, sans aiguille, conditionnée individuellement dans une plaquette transparente et suremballée dans un sachet en aluminium contenant un sachet absorbant l'oxygène. Disponible en boîtes de 1 ou 10.

Toutes les présentations peuvent ne pas être commercialisées.

6.6 Précautions particulières d'élimination et manipulation

N'ouvrir le sachet en aluminium et la plaquette de la seringue qu'immédiatement avant l'administration.

Après l'ouverture du sachet, le produit doit être utilisé immédiatement.

La surface externe de la seringue et son contenu sont stériles si la plaquette est non-ouverte et en bon état.

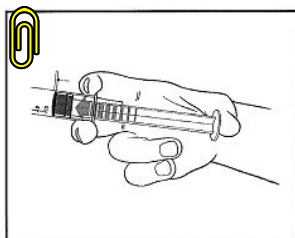
<i>Respecter scrupuleusement le protocole ci-dessous</i>

La seringue préremplie est à utiliser chez un seul patient. Jetez la seringue après usage. Ne pas réutiliser.

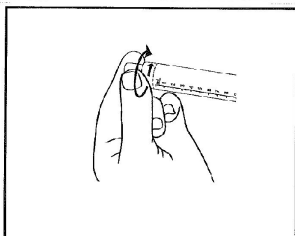
Inspectez visuellement le produit avant l'administration pour déceler la présence de particules ou d'une coloration anormale. Seule une solution limpide et incolore dépourvue de particules ou de précipités doit être utilisée.

Ne pas utiliser le produit si le sachet ou la plaquette ont été ouverts ou si la bande d'inviolabilité sur la seringue (film plastique à la base du capuchon) est rompue.

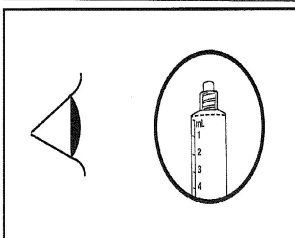
- 1) Déchirez le sachet en aluminium à la main uniquement le long des encoches préformées.
Ne pas utiliser d'instruments tranchants pour ouvrir le sachet.
- 2) Retirez la seringue préremplie de la plaquette stérile.



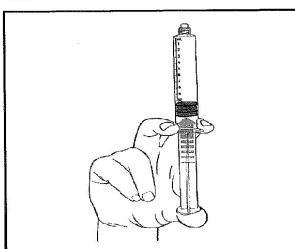
- 3) Enfoncez le piston pour libérer le bouchon. Le procédé de stérilisation peut avoir fait adhérer le bouchon au corps de la seringue.



- 4) Enlevez le capuchon en le dévissant pour rompre la bande d'inviolabilité. **Ne pas toucher le raccord Luer nu afin d'éviter toute contamination.**



- 5) Vérifiez que la bande inviolabilité à la pointe de la seringue a été complètement retirée. Si ce n'est pas le cas, remettez le capuchon en place et dévissez à nouveau.



- 6) Chassez l'air en enfonçant doucement le piston.

- 7) Connectez la seringue au dispositif d'accès vasculaire ou à l'aiguille.

Enfoncez le piston pour injecter le volume requis.

Tout produit non utilisé ou déchet doit être éliminé conformément à la réglementation en vigueur.

7. TITULAIRE DE L'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHÉ

Laboratoire Aguetant
1, rue Alexander Fleming
69007 Lyon
France

8. NUMÉRO D'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHÉ

BE : BE489040

LU : 2016110268

- 0823741 : boîte de 1 seringue préremplie de 10 ml
- 0823754 : boîte de 10 seringues préremplies de 10 ml

9. DATE DE PREMIÈRE AUTORISATION/DE RENOUELEMENT DE L'AUTORISATION

Date de première autorisation : 11/02/2016

Date de dernier renouvellement : 09/12/2020

10. DATE DE MISE À JOUR DU TEXTE

Date de révision : 07/2026

Date d'approbation d'AFMPS : 08/2026