

RESUME DES CARACTERISTIQUES DU PRODUIT

1. DENOMINATION DU MEDICAMENT

Algotra 37,5 mg/325 mg comprimés enrobés
Algotra 75 mg/650 mg comprimés enrobés

2. COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

Un comprimé enrobé contient 37,5 mg de chlorhydrate de tramadol et 325 mg de paracétamol.
Un comprimé enrobé contient 75 mg de chlorhydrate de tramadol et 650 mg de paracétamol.

Pour la liste complète des excipients, voir rubrique 6.1.

3. FORME PHARMACEUTIQUE

Comprimés enrobés.

Algotra 37,5 mg / 325 mg : Comprimés enrobés ovales jaunes et bleus avec une barre de cassure (longueur 19.8 mm).

Algotra 75 mg / 650 mg : Comprimés enrobés ovales jaunes avec une barre de cassure (longueur 24.4 mm).

Le comprimé peut être divisé en doses égales.

4. DONNEES CLINIQUES

4.1 Indications thérapeutiques

Les comprimés Algotra sont indiqués dans le traitement symptomatique des douleurs modérées à sévères. L'emploi d'Algotra doit être limité aux patients dont la douleur modérée à sévère nécessite une association de tramadol et de paracétamol (voir rubrique 5.1).

Algotra est indiqué chez les adultes et adolescents de plus de 12 ans.

4.2 Posologie et mode d'administration

Posologie

La dose doit être adaptée en fonction de l'intensité de la douleur et de la sensibilité du patient individuel.

La dose efficace la plus faible ayant un effet analgésique doit être généralement sélectionnée.

La dose initiale recommandée est de 2 comprimés d'Algotra 37,5 mg/325 mg ou d'un comprimé d'Algotra 75 mg/750 mg (soit 75 mg de tramadol et 650 mg de paracétamol). Des doses complémentaires peuvent être administrées en fonction des besoins, sans dépasser 8 comprimés d'Algotra 37,5 mg/325 mg ou 4 comprimés d'Algotra 75 mg/650 mg (soit 300 mg de tramadol et 2600 mg de paracétamol) par jour.

Les prises doivent être espacées d'au moins 6 heures.

Algotra ne doit en aucun cas être administré plus longtemps qu'il n'est strictement nécessaire et doit être limité à la période de présence des symptômes (voir aussi rubrique 4.4.). Si un usage répété ou un traitement prolongé par Algotra s'impose au regard de la nature et de la gravité de la maladie, une surveillance attentive et régulière doit être effectuée (si possible, en ménageant des pauses thérapeutiques) afin de vérifier si la poursuite du traitement est nécessaire.

Pour les adultes et adolescents pesant moins de 50 kg, la dose maximale de paracétamol ne doit pas dépasser 15 mg/kg par prise et 60 mg/kg par jour.

Population pédiatrique

La sécurité d'emploi et l'efficacité d'Algotra n'ont pas été établies chez les enfants de moins de 12 ans. Le traitement n'est donc pas recommandé chez cette population.

Personnes âgées

Une adaptation posologique n'est en général pas nécessaire chez les patients âgés de 75 ans ou moins sans insuffisance hépatique ou rénale cliniquement manifeste. Chez les patients âgés de plus de 75 ans, l'élimination peut être prolongée. Dès lors, si nécessaire, l'intervalle posologique doit être prolongé en fonction des besoins du patient.

Tenez compte du fait que l'insuffisance rénale et/ou hépatique survient plus souvent chez les patients de plus de 65 ans.

Insuffisance rénale/dialyse

L'élimination du tramadol est retardée chez les patients souffrant d'insuffisance rénale. Chez ces patients, un allongement des intervalles posologiques doit être considéré de manière prudente en fonction des besoins du patient.

En cas d'insuffisance rénale modérée et sévère, la dose de paracétamol doit être réduite.

Filtration glomérulaire	Dose
10 – 50 mL/min	500 mg toutes les 6 heures
< 10 mL/min	500 mg toutes les 8 heures

Insuffisance hépatique

L'élimination du tramadol est retardée chez les patients souffrant d'insuffisance hépatique. Chez ces patients, la dose quotidienne et un allongement des intervalles posologiques doit être considéré de manière prudente en fonction des besoins du patient (voir rubrique 4.4).

Chez les patients présentant une diminution de la fonction hépatique ou un alcoolisme chronique, la dose doit être réduite ou l'intervalle d'administration prolongé.

La dose quotidienne de paracétamol ne peut être supérieure à 2 g dans les situations suivantes :

- insuffisance hépatique,
- syndrome de Gilbert (ictère familial non hémolytique),
- alcoolisme chronique.

Mode d'administration

Voie orale.

Les comprimés doivent être avalés avec une quantité suffisante de liquide.

Objectifs du traitement et arrêt

Avant l'initiation d'un traitement avec Algotra, une stratégie thérapeutique comprenant la durée et l'objectif du traitement, et un plan pour la fin du traitement, doit être défini en accord avec le patient, conformément aux lignes directrices relatives à la prise en charge de la douleur. Pendant le traitement, des contacts fréquents doivent avoir lieu entre le médecin et le patient pour évaluer la nécessité de continuer le traitement, d'envisager l'arrêt et d'ajuster les doses si nécessaire. Quand un patient n'a plus besoin d'un traitement avec du tramadol, il peut être envisagé de baisser les doses progressivement pour prévenir les symptômes de sevrage. En l'absence d'un contrôle adéquat de la douleur, la possibilité d'hyperalgésie, de tolérance et de progression de la maladie sous-jacente doit être envisagée (voir rubrique 4.4).

4.3 Contre-indications

- hypersensibilité aux substances actives ou à l'un des excipients mentionnés à la rubrique 6.1,

- intoxication aiguë à l'alcool, aux hypnotiques, aux analgésiques centraux, aux opioïdes ou aux psychotropes,
- Algotra ne doit pas être administré aux patients qui sont traités simultanément ou qui ont été traités dans les 2 semaines précédentes par des inhibiteurs de la mono amino oxydase (cf. rubrique 4.5),
- épilepsie non contrôlée par un traitement (cf. rubrique 4.4).

4.4 Mises en garde spéciales et précautions d'emploi

- La dose maximale de 8 comprimés d'Algotra 37,5 mg/325 mg ou de 4 comprimés d'Algotra 75 mg/650 mg par jour (soit 300 mg de tramadol et 2600 mg de paracétamol) ne doit pas être dépassée.
- Afin d'éviter tout risque de surdosage accidentel, les patients doivent être informés de ne pas dépasser la dose recommandée et de ne pas utiliser simultanément d'autres médicaments contenant du paracétamol (y compris les médicaments disponibles sans ordonnance) ou du chlorhydrate de tramadol sans avis du médecin.
- L'utilisation prolongée ou fréquente est déconseillée. Une utilisation prolongée, sauf sous surveillance médicale, peut nuire à la santé.
- Prendre en une seule fois une dose équivalant à plusieurs fois la dose journalière peut endommager gravement le foie ; il n'y a pas toujours de perte de conscience. Il est cependant nécessaire d'appeler immédiatement un médecin en raison du risque de dommage hépatique irréversible (voir rubrique 4.9).
- Pour les patients présentant une insuffisance rénale, il convient de soigneusement évaluer un allongement de l'intervalle posologique selon les besoins du patient. Pour des patients présentant une insuffisance hépatique, il convient d'évaluer soigneusement un allongement de l'intervalle posologique.
- Des cas d'acidose métabolique à trou anionique élevé (AMTAE) due à une acidose pyroglutamique ont été rapportés chez les patients insuffisance rénale sévère et un sepsis, ou chez les patients souffrant de malnutrition ou d'autres sources de déficit en glutathion (par exemple, l'alcoolisme chronique) qui ont été traités par du paracétamol à une dose thérapeutique pendant une période prolongée ou par une association de paracétamol et de flucloxacilline. En cas de suspicion d'AMTAE due à une acidose pyroglutamique, il est recommandé d'arrêter immédiatement le paracétamol et d'effectuer une surveillance étroite. La mesure de la 5-oxoprolinurie urinaire peut être utile pour identifier l'acidose pyroglutamique comme cause sous-jacente de l'AMTAE chez les patients présentant de multiples facteurs de risque.

Toxicité hépatique

- La prudence est de mise en cas de présence des facteurs de risque suivants, qui abaissent éventuellement le seuil de toxicité hépatique du paracétamol: insuffisance hépatique (dont le syndrome de Gilbert), hépatite aiguë, insuffisance rénale, alcoolisme chronique et adultes de moins de 50 kg. La posologie doit dans ces cas être adaptée (voir rubrique 4.2).
- Un traitement concomitant avec des médicaments qui influencent la fonction hépatique, la déshydratation et la malnutrition chronique (faibles réserves de glutathion hépatique) sont également des facteurs de risque d'apparition d'hépatotoxicité et qui peuvent éventuellement abaisser le seuil de toxicité hépatique du paracétamol. La dose journalière maximale du paracétamol ne peut certainement pas être dépassée chez ces patients.
- La prudence est de mise en cas d'administration de paracétamol à des patients présentant une carence en glucose-6-phosphate déshydrogénase et une anémie hémolytique.

Traitement concomitant

- Des cas de convulsions ont été observés chez des patients traités par du tramadol prédisposés ou traités par des médicaments pouvant diminuer le seuil épiléptogène, en particulier par des inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine, des antidépresseurs tricycliques, des antipsychotiques, des analgésiques centraux ou anesthésiques locaux. Les patients épileptiques contrôlés par traitement ou les patients susceptibles de présenter des convulsions ne devront être traités par Algotra qu'en cas de nécessité absolue. Des convulsions ont été rapportées chez des

patients recevant du tramadol aux doses recommandées. Ce risque peut être accru lorsque les doses de tramadol dépassent la dose maximale recommandée.

- L'administration concomitante d'agonistes-antagonistes opioïdes (nalbuphine, buprénorphine, pentazocine) n'est pas recommandée (cf. rubrique 4.5.).
- Risque lié à l'utilisation concomitante de gabapentinoïdes ou de médicaments sédatifs tels que les benzodiazépines ou d'autres médicaments apparentés:
L'utilisation concomitante d'Algotra avec des gabapentinoïdes (gabapentine et prégabaline) ou des médicaments sédatifs tels que les benzodiazépines ou d'autres médicaments apparentés peut entraîner une dépression respiratoire, une hypotension, une sédation profonde, un coma ou la mort. En raison de ces risques, la prescription concomitante avec les gabapentinoïdes ou les médicaments sédatifs doit être réservée aux patients pour lesquels d'autres options de traitement ne sont pas possibles. S'il est décidé de prescrire Algotra en association avec des gabapentinoïdes ou des médicaments sédatifs, la dose efficace la plus faible doit être utilisée et la durée du traitement doit être aussi courte que possible.
Les patients doivent être suivis de près afin de détecter les signes et symptômes de dépression respiratoire et de sédation. À cet égard, il est fortement recommandé d'informer les patients et leurs soignants afin qu'ils connaissent ces symptômes (voir rubrique 4.5).
- Chez les enfants et les adolescents traités avec 60 mg/kg de paracétamol par jour, l'association avec un autre antipyrétique n'est pas justifiée, sauf en cas d'inefficacité.

Infection secondaire

- En cas de fièvre aiguë, ou de signe d'infection secondaire ou de persistance des plaintes, il y a lieu de consulter un médecin.

Tolérance et troubles liés à l'usage d'opioïdes (abus et dépendance)

Tolérance, dépendance physique et psychologique, et trouble lié à l'usage d'opioïdes (TUO) est également appelé dépendance aux opioïdes peuvent se développer suite à l'administration répétée d'opioïdes tel que l'Algotra. L'administration répétée d'Algotra peut conduire à un TUO. Une dose plus élevée et une durée plus longue d'un traitement avec des opioïdes peuvent augmenter le risque de développer un TUO. L'abus ou le mésusage intentionnel d'Algotra peut entraîner un surdosage et/ou le décès du patient. Le risque de développer un TUO augmente chez les patients avec un historique personnel ou familial (parents ou frères et soeurs) de trouble de la consommation de substance (y compris l'alcoolisme), chez les fumeurs ou les patients avec des antécédents d'autres troubles mentaux (ex. dépression majeure, anxiété et troubles de la personnalité).

Avant l'initiation du traitement avec Algotra et pendant le traitement, l'objectif du traitement et le plan d'arrêt du traitement doivent être définis en accord avec le patient (voir section 4.2). Avant et pendant le traitement, le patient devra aussi être informé des risques et symptômes de TUO. En cas d'apparition de ces signes, le patient doit être invité à contacter son médecin.

Les patients devront être surveillés pour déceler les signes de comportement d'addiction de médicaments (ex. demandes de renouvellement prématurée). Cela comprend l'analyse des opioïdes concomitants et des médicaments psycho-actifs (comme les benzodiazépines). Pour les patients présentant des signes et des symptômes de TUO, une consultation avec un spécialiste en toxicomanie doit être envisagée.

Effet sur la respiration

Algotra doit être utilisé avec prudence chez les patients présentant un traumatisme crânien, chez les patients prédisposés aux convulsions, chez les patients présentant des dysfonctionnements des voies biliaires, un état de choc, une altération de la conscience d'origine inconnue, des troubles du centre respiratoire ou de la fonction respiratoire ou une augmentation de la pression intracrânienne.

- Algotra n'est pas recommandé en cas d'insuffisance respiratoire sévère.

Anesthésie générale :

Dans une étude, l'utilisation de tramadol au cours d'une anesthésie générale par enflurane et protoxyde d'azote a favorisé la mémoire peropératoire. Dans l'attente de données nouvelles, l'utilisation du tramadol pendant des anesthésies peu profondes doit être évitée.

Métabolisme par le CYP2D6

Le tramadol est métabolisé par l'intermédiaire d'une enzyme hépatique, le CYP2D6. En cas de déficit ou d'absence totale de cette enzyme chez le patient, l'effet analgésique attendu pourra ne pas être obtenu. Il est estimé que jusqu'à 7 % de la population caucasienne pourrait présenter ce déficit.

Toutefois, si le patient est un métaboliseur ultra-rapide, il existe un risque, même à dose recommandée, de manifestation d'effets indésirables liés à la toxicité des opiacés.

Les symptômes généraux de toxicité des opiacés incluent une confusion mentale, une somnolence, une respiration superficielle, des pupilles contractées, des nausées, des vomissements, une constipation et une perte d'appétit. Dans les cas graves, les patients peuvent présenter les symptômes d'une défaillance circulatoire et respiratoire pouvant engager le pronostic vital et conduire à une issue fatale dans de très rares cas.

Les prévalences estimées de métaboliseurs ultra-rapides dans différentes populations sont résumées ci-dessous:

<u>Population</u>	<u>% de prévalence</u>
Africain/Éthiopien	29 %
Afro-américain	de 3,4 % à 6,5 %
Asiatique	de 1,2 % à 2 %
Caucasien	de 3,6 % à 6,5 %
Grec	6,0 %
Hongrois	1,9 %
Européen du Nord	de 1% à 2%

Troubles respiratoires liés au sommeil

Les opioïdes peuvent provoquer des troubles respiratoires liés au sommeil, notamment l'apnée centrale du sommeil (ACS) et l'hypoxémie liée au sommeil. Le risque d'ACS augmente en fonction de la dose d'opioïdes utilisée. Chez les patients présentant une ACS, une diminution de la dose totale d'opioïdes doit être envisagée

Insuffisance surrénalienne

Les antalgiques opioïdes peuvent occasionnellement provoquer une insuffisance surrénalienne réversible nécessitant une surveillance et un traitement de substitution par glucocorticoïde. Les symptômes d'insuffisance surrénale aiguë ou chronique peuvent inclure par ex. douleur abdominale sévère, nausées et vomissements, hypotension artérielle, fatigue extrême, diminution de l'appétit et perte de poids.

Syndrome sérotoninergique

Le syndrome sérotoninergique, une affection potentiellement mortelle, a été rapporté chez des patients traités par le tramadol en association avec d'autres agents sérotoninergiques ou par le tramadol seul (voir rubriques 4.5, 4.8 et 4.9).

Si un traitement concomitant avec d'autres agents sérotoninergiques est justifié sur le plan clinique, il est conseillé d'observer attentivement le patient, tout particulièrement pendant l'instauration du traitement et les augmentations de dose.

Les symptômes du syndrome sérotoninergique peuvent comprendre des modifications de l'état mental, une instabilité autonome, des anomalies neuromusculaires et/ou des symptômes gastro-intestinaux.

En cas de suspicion de syndrome sérotoninergique, une réduction de dose ou un arrêt du traitement devra être envisagé(e) en fonction de la gravité des symptômes. Le retrait des médicaments sérotoninergiques apporte généralement une amélioration rapide.

Population pédiatrique

Utilisation postopératoire chez les enfants

La littérature rapporte des cas de tramadol administré à des enfants en postopératoire après une amygdaléctomie et/ou une adénoïdectomie dans le cadre du traitement de l'apnée obstructive du sommeil, ayant mené à des événements indésirables rares mais pouvant engager le pronostic vital. L'administration de tramadol à des enfants pour le soulagement de douleurs postopératoires doit être sujette à la plus grande prudence et doit s'accompagner d'une étroite surveillance des symptômes en lien avec la toxicité des opiacés, notamment la dépression respiratoire.

Enfants présentant une fonction respiratoire altérée

L'utilisation du tramadol n'est pas recommandée chez les enfants présentant une fonction respiratoire altérée, notamment en cas de déficit neuromusculaire, d'affections cardiaques ou respiratoires sévères, d'infections des voies aériennes supérieures ou des poumons, de polytraumatismes ou d'interventions chirurgicales lourdes. Ces facteurs sont susceptibles d'aggraver les symptômes de toxicité des opiacés.

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

Associations contre-indiquées:

- **IMAO non sélectifs**
Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique: diarrhée, tachycardie, hyperhidrose, tremblements, état de confusion, voire coma.
- **IMAO sélectifs A**
Par extrapolation à partir des IMAO non-sélectifs
Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique: diarrhée, tachycardie, hyperhidrose, tremblements, état de confusion, voire coma.
- **IMAO sélectifs B**
Manifestations d'excitation centrale évoquant un syndrome sérotoninergique: diarrhée, tachycardie, hyperhidrose, tremblements, état de confusion, voire coma.

En cas de traitement récent par les IMAO, respecter un délai de 2 semaines avant un traitement par tramadol.

Associations déconseillées:

- **Alcool**
L'alcool majore l'effet sédatif des analgésiques opioïdes. L'altération de la vigilance peut rendre dangereuses la conduite de véhicules et l'utilisation de machines.
Eviter la prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de l'alcool.
- **Carbamazépine et autres inducteurs enzymatiques**
Risque de diminution de l'efficacité et de la durée d'action en raison de la diminution des concentrations plasmatiques de tramadol. Le risque d'hépatotoxicité peut être accru en cas d'utilisation du paracétamol avec des inducteurs enzymatiques tels que les barbituriques, la carbamazépine, la phénytoïne, la primidone, l'isoniazide, la rifampicine et l'alcool. La dose maximale journalière ne peut certainement pas être dépassée chez ces patients (voir rubriques 4.2, 4.4 et 4.9).
- **Agonistes-antagonistes opioïdes (buprénorphine, nalbuphine, pentazocine).**
Diminution de l'effet antalgique par blocage compétitif des récepteurs, avec risque d'apparition d'un syndrome de sevrage.

Associations à prendre en compte:

- Le tramadol peut induire des convulsions et augmenter le potentiel convulsivant des inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine (SSRIs), des inhibiteurs de la recapture de la sérotonine-noradrénaline (SNRIs), des triptans, des antidépresseurs tricycliques, des antipsychotiques et d'autres substances connues pour abaisser le seuil convulsif (telles que bupropion, mirtazapine, tétrahydrocannabinol).
- L'utilisation thérapeutique concomitante de tramadol et de médicaments sérotoninergiques tels qu'inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine (SSRI), inhibiteurs de la recapture de la sérotonine-noradrénaline (SNRI), IMAO (voir rubrique 4.3), antidépresseurs tricycliques et mirtazapine, peut causer un syndrome sérotoninergique, une affection potentiellement mortelle (voir rubriques 4.4 et 4.8).
- Autres dérivés opioïdes (y compris antitussifs et traitements de substitution), benzodiazépines, barbituriques. Risque majoré de dépression respiratoire, pouvant être fatale en cas de surdosage.

- Autres dépresseurs du système nerveux central tels que d'autres analgésiques opioïdes (incluant les médicaments antitussifs et les traitements de substitution), barbituriques, benzodiazépines, autres anxiolytiques, hypnotiques, antidépresseurs sédatifs, antihistaminiques sédatifs, neuroleptiques, antihypertenseurs centraux, thalidomide, gabapentinoïdes et baclofène. Ces médicaments peuvent majorer la dépression centrale. L'altération de la vigilance peut rendre dangereuses la conduite de véhicules et l'utilisation de machines.
- Les gabapentinoïdes ou les médicaments sédatifs tels que les benzodiazépines ou d'autres médicaments apparentés:
L'utilisation concomitante d'opioïdes avec des gabapentinoïdes (gabapentine et prégabaline) ou des médicaments sédatifs tels que les benzodiazépines ou des médicaments apparentés peut entraîner une dépression respiratoire, une hypotension, une sédation profonde, un coma ou un décès en raison d'un effet dépresseur additif sur le SNC. La dose et la durée de l'utilisation concomitante doivent être limitées (voir rubrique 4.4).

En fonction des besoins cliniques, une évaluation du temps de prothrombine doit être réalisée en cas de co-administration d'Algotra avec des dérivés de type warfarine, des allongements de l'INR ayant été rapportés. Un renforcement de l'effet des antagonistes de la vitamine K peut se produire, surtout en cas de prise régulière de doses élevées de paracétamol.

- La vitesse d'absorption du paracétamol peut être augmentée par l'usage du métoclopramide ou de la dompéridone et le taux d'absorption diminué par l'usage de la cholestyramine. Lorsqu'une administration concomitante de paracétamol et de colestyramine est nécessaire, le paracétamol doit alors être pris au moins 1 heure avant ou 4 heures après l'administration de colestyramine.
- Dans un nombre limité d'études, l'utilisation pré- ou post-opératoire de l'anti-émétique antagoniste 5-HT₃ (ondansétron) a nécessité une augmentation de tramadol chez les patients traités pour douleurs post-opératoires.
- Diminution de la biodisponibilité de la lamotrigine, avec une possible réduction de l'effet thérapeutique, en raison d'une possible induction du métabolisme hépatique par le paracétamol.
- La prudence est conseillée lors de l'administration de flucloxacilline et de paracétamol de façon concomitante, car leur prise simultanée a été associée à l'acidose métabolique à trou anionique élevé due à une acidose pyroglutamique, notamment chez les patients présentant des facteurs de risque (voir la rubrique 4.4).
- Le probénécide peut réduire quasi de moitié la clairance du paracétamol, en inhibant la conjugaison avec l'acide glucuronique. Une réduction de la dose de paracétamol doit être envisagée en cas de traitement concomitant avec du probénécide.
- L'administration concomitante de paracétamol et de zidovudine peut entraîner de la neutropénie et de l'hépatotoxicité. L'utilisation chronique/fréquente de paracétamol chez les patients traités au moyen de zidovudine, doit être évitée. Si une utilisation chronique de paracétamol et de zidovudine est nécessaire, les globules blancs et la fonction hépatique doivent être contrôlés, en particulier chez les patients sous-alimentés.
- *Interaction avec test diagnostiques*
L'administration de paracétamol peut interférer avec la détermination du taux d'acide urique dans le sang par la méthode à l'acide phosphotungstique et avec la détermination du glucose sanguin par la méthode du glucose oxydase-peroxydase.
- *Contraceptifs hormonaux/œstrogènes:*
Diminution du taux plasmatique du paracétamol avec une efficacité éventuellement réduite, en raison de l'induction du métabolisme.
- Renforcement possible de la toxicité du chloramphénicol, par inhibition du métabolisme hépatique.

4.6 Fertilité, grossesse et allaitement

Grossesse:

Algotra étant une association fixe de principes actifs à base de tramadol, il ne doit pas être administré pendant la grossesse.

* Données concernant le paracétamol :

Une vaste quantité de données portant sur les femmes enceintes démontrent l'absence de toute malformation ou de toute toxicité fœtale/néonatale. Les études épidémiologiques consacrées au neurodéveloppement des enfants exposés au paracétamol in utero produisent des résultats non concluants. Si cela s'avère nécessaire d'un point de vue clinique, le paracétamol peut être utilisé pendant la grossesse; cependant, il devra être utilisé à la dose efficace la plus faible, pendant la durée la plus courte possible et à la fréquence la plus réduite possible.

* Données concernant le chlorhydrate de tramadol :

Le tramadol ne doit pas être utilisé pendant la grossesse car il n'existe pas de données suffisamment pertinentes pour évaluer la sécurité d'emploi chez la femme enceinte. Administré avant ou pendant l'accouchement, le tramadol ne modifie pas la contractilité utérine. Chez les nouveau-nés, il peut induire des modifications de la fréquence respiratoire, qui ne sont toutefois habituellement pas cliniquement significatives. Un traitement prolongé pendant la grossesse peut causer des symptômes de sevrage chez le nouveau-né après l'accouchement, suite à une accoutumance.

Allaitement:

Algotra étant une association fixe de principes actifs contenant du tramadol, il ne doit pas être administré pendant l'allaitement.

* Données concernant le paracétamol :

Le paracétamol et ces métabolites sont excrétés dans le lait maternel en quantités non cliniquement significatives.

A ce jour, les données publiées ne contre-indiquent pas l'allaitement chez les femmes utilisant des médicaments contenant uniquement du paracétamol.

* Données concernant le chlorhydrate de tramadol :

Environ 0,1 % de la dose de tramadol administrée à la mère est sécrétée dans le lait maternel. Ainsi, dans l'immédiat post-partum, pour une dose maternelle orale quotidienne jusqu'à 400 mg, l'enfant allaité reçoit environ 3 % de la dose maternelle ajustée au poids. Par conséquent, le tramadol ne doit donc pas être utilisé au cours de l'allaitement, ou l'allaitement doit être interrompu en cas de traitement par le tramadol. L'arrêt de l'allaitement n'est généralement pas nécessaire dans le cas d'une prise unique de tramadol.

Fertilité :

Aucune étude sur la fertilité n'a été menée avec une combinaison de tramadol et de paracétamol.

* Données concernant le paracétamol :

Il n'y a pas suffisamment de données cliniques adéquates disponibles concernant la fertilité masculine ou féminine.

* Données concernant le chlorhydrate de tramadol :

La surveillance post commercialisation n'a révélé aucun effet du tramadol sur la fertilité. Les études animales n'ont pas démontré d'effet du tramadol sur la fertilité.

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

Le tramadol peut entraîner une somnolence ou une sensation de vertiges, qui peuvent être exacerbées par l'alcool ou d'autres déprimeurs du système nerveux central. En cas de survenue de ces symptômes, le patient ne doit pas conduire ni utiliser de machines.

Le paracétamol n'a pas d'influence sur la conduite et l'utilisation de machines.

4.8 Effets indésirables

Les terminologies suivantes ont été utilisées afin de classer l'incidence des effets indésirables:

Très fréquent ($\geq 1/10$)

Fréquent ($\geq 1/100, < 1/10$)

Peu fréquent ($\geq 1/1.000, < 1/100$)

Rare ($\geq 1/10.000, < 1/1.000$)

Très rare ($< 1/10.000$)

Fréquence indéterminée (ne peut être estimée sur la base des données disponibles)

Paracétamol/tramadol

Les effets indésirables les plus fréquemment rapportés au cours des essais cliniques réalisés avec l'association paracétamol/tramadol sont des nausées, des sensations de vertige et une somnolence, qui sont observés chez plus de 10 % des patients.

Au sein de chaque groupe de fréquence, les effets indésirables sont présentés suivant un ordre décroissant de gravité.

Classes de système/d'organe	Très fréquent	Fréquent	Peu fréquent	Rare	Très rare	Fréquence indéterminée
<i>Affections psychiatriques</i>		Etat de confusion, modification de l'humeur (anxiété, nervosité, euphorie), troubles du sommeil	Dépression, hallucinations, cauchemars, amnésie	Délirium, dépendance médicamenteuse	Abus	
<i>Affections du système nerveux</i>	Sensations de vertige, somnolence	Céphalée (mal de tête) tremblements	Contractions musculaires involontaires, paresthésies.	Ataxie, Convulsions, Syncope, troubles de la parole		Syndrome sérotoninergique
<i>Affections oculaires</i>				Vision floue, myosis, mydriase		
<i>Affections de l'oreille et du labyrinthe</i>			Acouphènes			
<i>Affections cardiaques</i>			Palpitations, Tachycardie, arythmie			
<i>Affections vasculaires</i>			Hypertension, bouffées de chaleur			
<i>Affections respiratoires, thoraciques et médiastinales</i>			Dyspnée			Hoquet
<i>Affections gastro-intestinales</i>	Nausées	Vomissements, constipation, sécheresse buccale, diarrhée, douleurs abdominales, dyspepsie, flatulences	Dysphagie, melaena			

<i>Affections de la peau et du tissu sous-cutané:</i>		Hyperhidrose, prurit	Réactions cutanées (par exemple, éruption cutanée, urticaire)			
<i>Affections du rein et des voies urinaires</i>			Albuminurie, troubles mictionnels (dysurie et rétention urinaire)			
<i>Troubles généraux et anomalies au site d'administration:</i>			Frissons, douleurs thoraciques			
<i>Investigations</i>			Augmentation des transaminases hépatiques			
<i>Troubles du métabolisme et de la nutrition</i>						Hypoglycémie

* Bien que non observés au cours des études cliniques, la survenue d'effets indésirables connus pour être liés à l'administration de chlorhydrate de tramadol ou de paracétamol ne peut être exclue:

Chlorhydrate de tramadol

- Les données obtenues après la commercialisation du tramadol ont révélé de rares modifications de l'effet de la warfarine, en particulier, une augmentation du temps de prothrombine.

Classes de système/d'organe	Fréquent	Peu fréquent	Rare	Très rare	Fréquence indéterminée
<i>Troubles des vaisseaux sanguins</i>					Hypotension orthostatique,
<i>Troubles cardiaques</i>					Bradycardie, collapsus
<i>Affections respiratoires, thoraciques et médiastinales</i>			Réactions allergiques avec symptômes respiratoires (par exemple dyspnée, bronchospasme, respiration sifflante, œdème de Quincke) et anaphylaxie, dépression respiratoire		L'aggravation de l'asthme a été rapportée bien qu'une relation de causalité n'ait pas été établie.
<i>Troubles généraux et anomalies au site d'administration</i>			Faiblesse motrice		
<i>Troubles du métabolisme et de la nutrition</i>			Modification de l'appétit		
<i>Affections psychiatriques</i>	Des symptômes de sevrage	Modifications de l'humeur		Lors de l'arrêt brutal du	

	médicamenteux, analogues à ceux notés lors d'un sevrage aux opioïdes, peuvent survenir, tels que: agitation, anxiété, nervosité, insomnie, hyperkinésie, tremblements et symptômes gastro-intestinaux.	(habituellement un état d'euphorie, occasionnellement dysphorie), modifications de l'activité (habituellement une diminution de l'activité, occasionnellement un accroissement) et modifications des capacités cognitives et sensorielles (par exemple, capacité décisionnelle, troubles de la perception). Ces effets indésirables psychiques dont l'intensité et la nature peuvent varier d'un patient à l'autre (selon la personnalité et la durée du traitement).		chlorhydrate de tramadol: attaques de panique, attaques d'angoisse graves, hallucinations, paresthésies, acouphènes et des symptômes SNC inhabituels.	
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Paracétamol

- Plusieurs rapports suggèrent que le paracétamol pourrait induire une hypoprothrombinémie en cas de co-administration avec des composés de type warfarine. Dans d'autres études, le temps de prothrombine n'a pas été modifié.

Classes de système/d'organe	Rare	Très rare	Fréquence indéterminée
<i>Troubles hématologiques et du système lymphatique</i>		Thrombocytopénie, leucopénie pancytopénie, neutropénie, anémie hémolytique, agranulocytose	Anémie
<i>Troubles du système immunitaire</i>	Réactions allergiques	Réactions allergiques nécessitant un arrêt du traitement	Choc anaphylactique
<i>Troubles du système nerveux</i>	Céphalée (mal de tête)		
<i>Troubles gastro-intestinaux</i>	Douleur abdominale, diarrhée, nausées vomissements, constipation		
<i>Troubles hépatobiliaires</i>	troubles de la fonction hépatique, insuffisance hépatique, nécrose hépatique, ictère ¹	Hépatotoxicité	Hépatite
<i>Troubles du métabolisme et de la nutrition</i>			Acidose métabolique à trou anionique élevé*
<i>Affections de la peau et du tissu sous-cutané</i>	Prurit, éruptions, transpiration, angio-œdème, urticaire	De très rares cas de réactions cutanées sévères ont été signalés.	

<i>Affections du rein et des voies urinaires</i>		Pyurie stérile (urine trouble)	Néphropathies (interstitielle néphrite, nécrose tubulaire) suite à l'utilisation prolongée de fortes doses
<i>Troubles généraux et anomalies au site d'administration</i>	Etourdissements, malaise		
<i>Lésions, intoxications et complications procédurales</i>	Surdosage, intoxication		

*Des cas d'acidose métabolique à trou anionique élevé due à une acidose pyroglutamique ont été observés chez des patients présentant des facteurs de risque et prenant du paracétamol (voir rubrique 4.4). Une acidose pyroglutamique peut survenir chez ces patients en raison des faibles taux de glutathion.

Dépendance aux médicaments

L'administration répétée d'Algotra peut conduire à la dépendance médicamenteuse, même aux doses thérapeutiques. Le risque de dépendance aux médicaments peut varier selon les facteurs de risques individuels du patient, dosage et durée de traitement aux opioïdes (voir la section 4.4).

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 le système national de déclaration.

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

Algotra est une association fixe de principes actifs. Au cours d'un surdosage, la symptomatologie peut inclure les signes et les symptômes de toxicité du tramadol, du paracétamol ou de ces deux principes actifs.

Symptômes liés au surdosage en tramadol:

En principe, lors d'une intoxication par le tramadol, l'on peut s'attendre à des symptômes analogues à ceux provoqués par d'autres analgésiques à action centrale (opioïdes). Il s'agit principalement d'un myosis, de vomissements, d'un collapsus cardiovasculaire, de troubles de la conscience allant jusqu'au coma, de convulsions et de dépression respiratoire pouvant conduire à l'arrêt respiratoire.

Le syndrome sérotoninergique a également été rapporté.

Symptômes liés au surdosage en paracétamol:

En cas de surdosage, il y a un risque de toxicité hépatique aiguë, en particulier chez les sujets âgés, les jeunes enfants, en cas d'insuffisance hépatique ou rénale, d'alcoolisme chronique, de malnutrition chronique, en cas d'utilisation d'inducteurs enzymatiques et chez les adultes de moins de 50 kg.

Le risque d'overdose est accru chez les patients traités à long terme avec la carbamazépine, le phénobarbital, la phénytoïne, la primidone, la rifampicine, le millepertuis ou d'autres médicaments inducteurs d'enzyme hépatique.

L'hépatotoxicité ne survient souvent que 24 à 48 heures après l'ingestion. Un surdosage peut être fatal. En cas de surdosage, il y a lieu de consulter immédiatement un médecin, même en l'absence de symptômes.

Nausées, vomissements, anorexie, pâleur, douleurs abdominales apparaissent habituellement dans les 24 premières heures.

Un surdosage important (à partir de 10 g chez les adultes et 150 mg/kg chez les enfants) entraîne une toxicité hépatique aiguë, avec cytolyse hépatique, entraînant une insuffisance hépatocellulaire, une acidose métabolique et une encéphalopathie, qui peuvent aboutir au coma et à la mort. Des taux accrus de transaminases hépatiques (AST, ALT), de déshydrogénase lactique et de bilirubine ont également été observés, en association avec un temps de prothrombine prolongé (12 à 48 heures après l'administration).

Des anomalies du métabolisme glucosique et une acidose métabolique peuvent survenir. Une insuffisance rénale aiguë avec nécrose tubulaire aiguë peut apparaître, même en l'absence d'atteinte hépatique sévère. Des cas d'arythmie cardiaque et de pancréatite ont été rapportés.

Le seuil de toxicité hépatique peut être abaissé en cas de présence des facteurs de risque précités.

Traitement d'urgence

- Transfert immédiat en milieu spécialisé.
- Maintien des fonctions respiratoire et circulatoire.
- Avant de commencer le traitement, un prélèvement de sang doit être réalisé dès que possible après le surdosage afin de mesurer les concentrations plasmatiques de paracétamol et de tramadol, et de réaliser des tests de la fonction hépatique.
- Les tests de la fonction hépatiques doivent être effectués le plus rapidement possible après le surdosage et répétés toutes les 24 heures. Habituellement, on observe une augmentation des enzymes hépatiques (ASAT, ALAT), qui se normalisent après une ou deux semaines.
- Pratiquer une vidange gastrique par stimulation (si le patient est conscient), ou par lavage gastrique.
- Le maintien des fonctions vitales tel que le maintien des voies aériennes et de la fonction cardiovasculaire doit être mis en place; la naloxone est l'antidote en cas de dépression respiratoire; les convulsions peuvent être contrôlées par du diazépam.
- Le tramadol est très faiblement éliminé du sérum par hémodialyse ou par hémofiltration. De ce fait, le traitement de l'intoxication aiguë par Algotra par hémodialyse ou hémofiltration seule n'est pas approprié en tant que mesure de détoxification.

Un traitement immédiat est essentiel dans la prise en charge d'un surdosage par le paracétamol. Même en l'absence de symptômes précoces cliniquement significatifs, les patients doivent être transférés en urgence à l'hôpital et placés immédiatement sous surveillance médicale. Un lavage gastrique doit être pratiqué chez tout adulte ou adolescent ayant ingéré environ 7,5 g ou plus de paracétamol au cours des 4 heures qui précèdent ou chez tout enfant ayant ingéré 150 mg/kg ou plus de paracétamol au cours des 4 heures qui précèdent. Les concentrations plasmatiques en paracétamol doivent être mesurées plus de 4 heures après le surdosage afin d'évaluer le risque de survenue d'atteinte hépatique (en utilisant le nomogramme du surdosage au paracétamol). L'administration de méthionine par voie orale ou de N-acétylcystéine (NAC) par voie intraveineuse, qui peut avoir un effet bénéfique jusqu'à au moins 48 heures après le surdosage, peut s'avérer nécessaire.

L'administration intraveineuse de NAC est plus efficace lorsqu'elle est débutée dans les 8 heures suivant le surdosage. Toutefois, la NAC doit dans tous les cas être administrée, même si la prise en charge intervient plus de 8 heures après le surdosage et doit être continuée pendant toute la durée du traitement. Le traitement par la NAC doit être immédiatement débuté lorsqu'un surdosage massif est suspecté. Des mesures permettant le maintien des fonctions vitales doivent être mises en oeuvre.

Indépendamment de la quantité rapportée de paracétamol ayant été ingérée, l'antidote du paracétamol, la NAC, doit être administré par voie orale ou intraveineuse dans les plus brefs délais, si possible dans les 8 heures suivant le surdosage.

5. PROPRIETES PHARMACOLOGIQUES

5.1 Propriétés pharmacodynamiques

Classe pharmacothérapeutique: Opiacés en association avec analgésiques non-opioïdes
Code ATC: N02AJ13

ANALGESIQUE

Le tramadol est un analgésique opioïde d'action centrale. Le tramadol est un agoniste pur non sélectif des récepteurs opioïdes μ , δ et κ , avec une affinité plus élevée pour les récepteurs μ . En outre, les autres mécanismes contribuant aux effets analgésiques du produit sont l'inhibition de la recapture neuronale de noradrénaline et l'augmentation de la libération de sérotonine. Le tramadol a un effet antitussif. A l'inverse de la morphine, une large gamme de doses antalgiques de tramadol ne présente pas d'effet déprimeur respiratoire. La motilité gastro-intestinale n'est pas non plus influencée. Les effets sur le système cardiovasculaire sont généralement peu marqués. La puissance du tramadol serait de 1/10 à 1/6 de celle de la morphine.

Le mécanisme d'action précis des propriétés antalgiques du paracétamol reste à établir; il pourrait impliquer des actions centrales et périphériques. Algotra est un antalgique de niveau II dans l'échelle de l'OMS et doit être considéré comme tel par le prescripteur.

5.2 Propriétés pharmacocinétiques

Le tramadol est administré sous forme racémique et les formes [-] et [+] du tramadol et son métabolite M1 sont détectés dans la circulation sanguine. Bien que le tramadol soit absorbé rapidement après administration, son absorption est plus lente (et sa demi-vie plus longue) que celle du paracétamol.

Après administration orale unique d'un comprimé de tramadol/paracétamol (37,5 mg/325 mg), les pics de concentration plasmatique de 64,3/55,5 ng/ml [(+)-tramadol/ (-)-tramadol] et 4,2 μ g/ml (paracétamol) sont respectivement atteints après 1,8 h [(+)- tramadol/(-)-tramadol] et 0,9 h (paracétamol). Les demi-vies d'élimination moyennes $t_{1/2}$ sont de 5,1/4,7 h [(+)-tramadol/(-)-tramadol] et de 2,5 h (paracétamol).

Lors des études pharmacocinétiques chez des volontaires sains après administration orale unique et répétée d'Algotra, aucune modification significative des paramètres cinétiques de chaque principe actif n'a été observée par rapport aux paramètres observés après administration des principes actifs utilisés seuls.

Absorption

Le tramadol racémique est absorbé rapidement et presque entièrement après administration par voie orale. La biodisponibilité absolue moyenne d'une dose unique de 100 mg est d'environ 75 %. Après administrations répétées, la biodisponibilité augmente et atteint environ 90 %.

Après administration orale d'Algotra, l'absorption de paracétamol est rapide et presque complète et intervient principalement dans l'intestin grêle. Les pics de concentrations plasmatiques du paracétamol sont atteints en 1 heure et ne sont pas modifiés par l'administration concomitante de tramadol.

L'administration orale d'Algotra avec les aliments n'a pas d'effet significatif sur le pic des concentrations plasmatiques et le taux d'absorption du tramadol ou du paracétamol; Algotra peut donc être administré indépendamment des repas.

Distribution

Le tramadol présente une forte affinité tissulaire ($V_{d,\beta} = 203 \pm 40$ litres). La liaison aux protéines plasmatiques est de l'ordre de 20 %.

Le paracétamol semble être largement distribué aux principaux tissus de l'organisme, à l'exception des graisses. Son volume apparent de distribution est d'environ 0,9 l/kg. Une fraction relativement limitée (environ 20 %) de paracétamol se lie aux protéines plasmatiques.

Métabolisme

Le tramadol est métabolisé de façon importante après une administration orale. Environ 30 % de la dose sont excrétés dans les urines sous forme inchangée alors que 60 % de la dose sont excrétés sous forme de métabolites.

Le tramadol est métabolisé par O-déméthylation (catalysée par l'enzyme CYP2D6) en métabolite M1, et par N-déméthylation (catalysée par l'enzyme CYP3A) en métabolite M2.

Le métabolite M1 est ensuite métabolisé par N-déméthylation et conjugaison avec l'acide glucuronique. La demi-vie plasmatique d'élimination du métabolite M1 est de 7 heures. Le métabolite M1 possède des propriétés antalgiques et est plus puissant que la molécule mère. Les concentrations plasmatiques en métabolite M1 sont plusieurs fois inférieures à celles du tramadol et sa contribution à l'effet clinique n'est probablement pas modifiée lors d'administrations répétées.

Le paracétamol est essentiellement métabolisé au niveau du foie par 2 voies majeures: la glucuronidation et la sulfoconjugaison. Cette dernière voie peut être rapidement saturée aux posologies supérieures aux doses thérapeutiques. Une faible proportion (moins de 4%) est métabolisée par le cytochrome P450 en un produit intermédiaire actif (la N-acétyl benzoquinone imine) qui, dans les conditions normales d'utilisation, est rapidement détoxifié par le glutathion réduit et éliminé dans les urines après liaison à la cystéine et à l'acide mercaptopurique. En revanche, lors d'intoxications massives, la quantité de ce métabolite est augmentée.

Élimination

Le tramadol et ses métabolites sont principalement éliminés par les reins. La demi-vie du paracétamol est d'environ 2 à 3 heures chez les adultes. Elle est un peu plus courte chez les enfants et un peu plus longue chez les nouveau-nés et les patients cirrhotiques. Le paracétamol est principalement éliminé par formation dose-dépendante de dérivés glucuro- et de sulfo-conjugués. Moins de 9 % du paracétamol sont excrétés inchangés dans les urines. En cas d'insuffisance rénale, la demi-vie des deux substances est prolongée.

5.3 Données de sécurité préclinique

Aucune étude préclinique n'a été réalisée sur l'association fixe (tramadol et paracétamol) en vue d'évaluer la carcinogenèse, la mutagenèse ou l'altération de la fertilité. Aucun effet tératogène imputable au médicament n'a été observé dans la descendance des rats traités par voie orale par l'association tramadol/paracétamol.

L'association tramadol/paracétamol s'est avérée embryotoxique et fœtotoxique chez le rat à dose materno-toxique (50/434 mg/kg tramadol/paracétamol), soit 8,3 fois la dose maximale thérapeutique chez l'homme. Aucun effet tératogène n'a été observé à cette dose. La toxicité embryonnaire et fœtale s'est traduite par une diminution du poids du fœtus et par une augmentation des côtes surnuméraires. Des posologies plus faibles, entraînant une materno-toxicité moins sévère (10/87 et 25/217 mg/kg tramadol/paracétamol) n'ont pas entraîné de toxicité embryonnaire ou fœtale.

Tramadol

Les résultats des tests classiques de mutagénicité n'ont pas révélé de risque génotoxique potentiel du tramadol chez l'homme.

Les résultats des tests de carcinogénicité ne suggèrent pas de risque potentiel du tramadol chez l'homme.

Les études réalisées chez l'animal avec le tramadol révèlent, à doses très élevées, un effet sur l'organogenèse, l'ossification et la mortalité néonatale, associé à une materno-toxicité. La fertilité, les

capacités de reproduction et le développement des descendants ne sont pas modifiés. Le tramadol passe la barrière placentaire. La fertilité chez l'homme et la femme n'est pas affectée.

Paracétamol

Des études complémentaires n'ont pas mis en évidence de risque génotoxique significatif du paracétamol à doses thérapeutiques (c'est-à-dire non toxiques).

Chez le rat et la souris, des études à long terme n'ont pas mis en évidence de risque cancérigène significatif aux doses non hépatotoxiques du paracétamol.

Aucune étude conventionnelle s'appuyant sur les normes actuellement admises pour évaluer la toxicité pour la reproduction et le développement n'est disponible.

6. DONNEES PHARMACEUTIQUES

6.1 Liste des excipients

Contenu du comprimé :

- Povidone K29/32
- Hydrogénophosphate de calcium dihydrate
- Cellulose microcristalline
- Crospovidone type A
- Stéarate de magnésium

Composition de l'enrobage :

- Diéthylphtalate
- Hypromellose
- Gélatine

Algotra 37,5 mg / 325 mg

- Erythrosine (E127)
- Jaune de quinoléine (E104)
- Dioxyde de titane (E171)
- Indigotine (E132)

Algotra 75 mg / 650 mg

- Erythrosine (E127)
- Jaune de quinoléine (E104)
- Dioxyde de titane (E171)

6.2 Incompatibilités

Sans objet.

6.3 Durée de conservation

3 ans

6.4 Précautions particulières de conservation

A conserver à une température ne dépassant pas 25°C. A conserver dans l'emballage d'origine..

6.5 Nature et contenu de l'emballage extérieur

Plaquettes blanches en PVC/PVDC/aluminium.

Algotra 37,5 mg/325 mg comprimés enrobés :

Boîtes de 2, 7, 10, 14, 20, 28, 30, 40, 50, 56, 60, 70, 80, 90 ou 100 comprimés enrobés.

Algotra 75 mg/650 mg comprimés enrobés
Boîtes de 2, 7, 10, 14, 20, 28, 30, 40 ou 50 comprimés enrobés.

Toutes les présentations peuvent ne pas être commercialisées.

6.6 Précautions particulières d'élimination

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

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

Laboratoires SMB S.A.
Rue de la Pastorale, 26-28
1080 Bruxelles

8. NUMERO D'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHE

Algotra 37,5 mg/325 mg comprimés enrobés :

BE456951

LU : 2014090215

- 0756621: Boîte de 30 comprimés
- 0756634: Boîte de 90 comprimés
- 0756648: Boîte de 100 comprimés

Algotra 75 mg/650 mg comprimés enrobés :

BE660419

LU : 2022090206

- 0935795: Boîte de 2 comprimés
- 0935801: Boîte de 7 comprimés
- 0935814: Boîte de 10 comprimés
- 0935828: Boîte de 14 comprimés
- 0935831: Boîte de 20 comprimés
- 0935845: Boîte de 28 comprimés
- 0935859: Boîte de 30 comprimés
- 0935862: Boîte de 40 comprimés
- 0935876: Boîte de 50 comprimés

9. DATE DE PREMIERE AUTORISATION/DE RENOUVELLEMENT DE L'AUTORISATION

Date de première autorisation : 06/03/2014 (37,5 mg/325 mg) – 10/05/2022 (75 mg/650 mg)

Date de dernier renouvellement : 23/09/2020 (37,5 mg/325 mg)

10. DATE DE MISE A JOUR DU TEXTE

Date de mise à jour : 01/2025

Date d'approbation: 02/2025