

# JointHealth™




## Guide des médicaments mars 2015

Les membres du comité ACE (Arthritis Consumer Experts) et les patients en général réclament de façon constante de l'information fondée sur des preuves leur permettant d'établir un dialogue constructif avec leur rhumatologue et leur pharmacien à propos du choix de leurs médicaments et de leur voie d'administration.

Pour répondre à cette demande, le comité ACE publie chaque année un Guide des médicaments. Les médicaments de la liste ci-dessous sont ceux les plus souvent prescrits par les rhumatologues et les spécialistes de l'arthrite au Canada dans le traitement de l'arthrose, la polyarthrite rhumatoïde (PR), la spondylarthrite axiale (qui comprend la spondylarthrite ankylosante et la spondylarthrite axiale non radiographique), l'arthrite juvénile idiopathique (AJI), l'arthrite psoriasique (AP), l'ostéoporose, le lupus érythémateux disséminé (LÉD) et la vascularite.

Ce Guide des médicaments JointHealth™ est informatif seulement et ne constitue pas une suggestion de plan de traitement. Avant de débiter ou d'interrompre la prise d'un médicament, il est recommandé d'en discuter avec votre médecin traitant.

### Renseignements importants

<b>acétaminophène</b> = Tylenol®	La première lettre de la dénomination générique est en minuscule et celle du nom commercial en majuscule.
	La posologie n'est pas indiquée puisqu'elle peut varier selon la gravité de l'infection et les besoins particuliers du patient.
	Seuls les effets secondaires les plus courants et les plus graves sont mentionnés.
	Des renseignements généraux sur la couverture des régimes publics sont fournis. Pour de l'information sur votre régime privé, joindre votre fournisseur d'avantages sociaux.

Médicaments	Symptômes et affections traités le plus fréquemment	Effets secondaires les plus courants et les plus graves	Couverture du régime public
<b>antirhumatismaux modificateurs de la maladie (ARMM)</b>			
<b>azathioprine (Imuran®)</b> – comprimé	Douleur et inflammation causées par le LÉD et la vascularite. Efficace dans le traitement d'affection sous-jacente au LÉD et à la vascularite.	Plus courant : dérangement d'estomac. Plus graves : risque accru d'infection, basse numération globulaire (dépression de la moelle osseuse), ulcérations buccales, toxicité pancréatique et hépatique. Analyses sanguines régulières recommandées pour la surveillance de la numération globulaire et des fonctions hépatiques. Graves interactions médicamenteuses possibles avec l'allopurinol. Risque de décès lorsque la dose d'azathioprine n'est pas adaptée à la dose d'allopurinol.	Couvert par tous les régimes
<b>sulfate d'hydroxychloroquine (Plaquenil®)</b> – comprimé Amélioration devrait être constatée entre 3 et 6 mois et peut se poursuivre jusqu'à 1 an	Douleur et inflammation causées par PR, AP, LÉD et arthrose.	Plus courants : dérangement d'estomac, crampes et diarrhée. L'usage prolongé peut causer des modifications de la pigmentation. Rash accompagné de démangeaisons (généralement après quelques semaines). Plusieurs types de dermatoses. Rares : irritabilité, cauchemars, céphalées. Vision brouillée, halo. Plus graves : très rare toxicité rétinienne (1/ 50 000) – moins de 6mg/kg/jour recommandé. Dosage selon le poids maigre. Examen ophtalmologique annuel recommandé. Basse numération globulaire. Rare dysfonction musculaire /nerveuse. Acouphènes.	Couvert par tous les régimes
<b>leflunomide (Arava®)</b> – comprimé Amélioration devrait être constatée en 1 à 2 mois	Douleur et inflammation causées par PR. Efficace dans le traitement d'affection sous-jacente à la PR, AP.	Plus courants : dérangement d'estomac, diarrhée, risque accru d'infection, hypertension, céphalées, démangeaisons. Plus graves : toxicité hépatique et lésions graves du foie pouvant causer la mort, infection grave, basse numération globulaire, lésion nerveuse, effet tératogène (pouvant provoquer des malformations du fœtus en développement). Analyses sanguines régulières recommandées pour la surveillance de la numération globulaire et des fonctions hépatiques. Le leflunomide persiste dans l'organisme pendant plusieurs mois. En présence d'un effet secondaire grave ou en prévision d'une grossesse, il doit être complètement éliminé de l'organisme par un parcours de cholestiramine.	Couvert par tous les régimes
<b>méthotrexate (Rheumatrex®)</b> – comprimé ou 1 injection hebdomadaire Bénéfices devraient être constatés en 1 ou 2 mois; bénéfices maximums en 6 mois	Douleur et inflammation causées par PR, SA, AP, LÉD. Efficace dans le traitement d'affection sous-jacente à la PR, SA, AP, LÉD – arthrite périphérique seulement.	Plus courants : ulcérations buccales, dérangement d'estomac, nausées, diarrhée, céphalées, fatigue, troubles de l'humeur. Aggravation de nodules PR chez certains patients. Plus graves : toxicité hépatique, toxicité pulmonaire, basse numération globulaire, risque accru d'infection, chute des cheveux, effet tératogène (pouvant provoquer des malformations du fœtus en développement). Analyses sanguines régulières recommandées pour la surveillance de la numération globulaire et des fonctions hépatiques.	Couvert par tous les régimes
<b>sulfasalazine (Azulfidine®)</b> – comprimé Bénéfices devraient être constatés en 1 ou 2 mois	Douleur et inflammation causées par PR, SA, AP. Efficace dans le traitement d'affection sous-jacente à la PR, SA – arthrite périphérique seulement.	Plus courants : nausées, dérangement d'estomac, diarrhée, douleurs abdominales, démangeaisons. Plus graves : toxicité hépatique, chute de la numération globulaire. Chute temporaire de la numération des spermatozoïdes. Peut causer des calculs rénaux. Analyses sanguines régulières recommandées pour la surveillance de la numération globulaire et des fonctions hépatiques.	Couvert par tous les régimes

Médicaments	Symptômes et affections traités le plus fréquemment	Effets secondaires les plus courants et les plus graves	Couverture du régime public
<b>modificateurs de la réponse biologique (« biologiques ») - ne pas utiliser en association les uns avec les autres</b>			
<b>abatacept (Orencia®)</b> – une iv semaines 0, 2 et 4, puis une iv aux 4 semaines, ou une injection par semaine	Inflammation, douleur, érosion de l'articulation causées par PR, AJI. Grande efficacité dans le traitement des symptômes et d'affection sous-jacente à la PR, AJI.	Plus courant : réactions à l'injection généralement légères et se résorbant d'elles-mêmes. Également céphalées, écoulement nasal, douleurs articulaires ou musculaires, maux de gorge, nausées, étourdissements, aigreurs gastriques. Plus graves : risque accru d'infection grave, hausse possible du risque de lymphome, récurrence de l'hépatite B, récurrence de la tuberculose (TB).	Voir la fiche-rapport sur les médicaments contre l'arthrite
<b>adalimumab (Humira®)</b> – une injection aux 2 semaines	Inflammation, douleur, érosion de l'articulation causées par PR, SA, AP, AJI. Grande efficacité dans le traitement des symptômes et d'affection sous-jacente à la PR, SA, AP, AJI.	Plus courants : céphalées, démangeaisons, réactions au point de ponction, rash, risque accru d'infections mineures. Plus graves : basse numération globulaire, risque accru d'infection grave, symptômes de type sclérose en plaques, hausse possible du risque de lymphome, récurrence de l'hépatite B, récurrence de la TB. Ne devrait pas être utilisé chez un patient atteint d'insuffisance grave ou non contrôlée.	Voir la fiche-rapport sur les médicaments contre l'arthrite
<b>anakinra (Kineret®)</b> – une injection quotidienne	Douleur et inflammation causées par PR, maladie de Still chez l'adulte.	Plus courants : réactions au site d'injection, démangeaisons, céphalées, nausées, douleurs abdominales, risque accru d'infection mineure. Plus grave : risque accru d'infection grave, récurrence de l'hépatite B, récurrence de la TB.	Voir la fiche-rapport sur les médicaments contre l'arthrite
<b>belimumab (Benlysta®)</b> – une infusion iv toutes les 2 semaines pour les 3 premières doses, puis aux 4 semaines	Efficacité dans le traitement des symptômes et des affections sous-jacentes du lupus érythémateux disséminé. (LÉD). Approuvé pour le traitement des manifestations dans les articulations et la peau. Non indiqué pour les manifestations du lupus rénal ou du système nerveux central.	Plus courants : nausées, diarrhée, fièvre, congestion nasale ou écoulement nasal, toux (bronchite), trouble du sommeil, douleur dans les bras ou les jambes, dépression, céphalées (migraines), mal de gorge, infection du canal urinaire, basse numération globulaire (leucopénie), vomissements, mal d'estomac. Plus graves : possibilité de cancer, réaction allergique et à l'infusion, des réactions graves peuvent se produire le même jour ou le lendemain de l'administration et peuvent entraîner le décès, infections, problèmes cardiaques, problèmes de santé mentale y compris le suicide, récurrence de l'hépatite B, récurrence de la TB.	Voir la fiche-rapport sur les médicaments contre l'arthrite
<b>certolizumab pegol (Cimzia®)</b> – une injection aux 2 semaines	Inflammation, douleur et érosion de l'articulation articulaire causées par PR, SA, AP. Grande efficacité dans le traitement des symptômes et d'affection sous-jacente à la PR, SA, AP.	Plus courants : infection des voies respiratoires supérieures, rash, infection des voies urinaires, infection pulmonaire et des voies respiratoires inférieures. Plus graves : infections y compris risque de développement de malignité comme le lymphome, récurrence de l'hépatite B, récurrence de la TB.	Voir la fiche-rapport sur les médicaments contre l'arthrite
<b>denosumab (Prolia®)</b> – injection, 2 par année	Ostéoporose chez la femme post-ménopausée avec risque élevé de fractures osseuses.	Plus courants : mal de dos, douleur dans les bras et les jambes, cholestérol élevé, douleur musculaire et infection de la vessie. Note : Ces effets sont également très courants dans le groupe placebo. Plus graves mais rares : infections de la peau, dans le bas de l'estomac (abdomen), de la vessie ou de l'oreille, infection entraînant l'inflammation de la membrane intérieure du cœur (endocardite), ostéonécrose de la mâchoire (très rare), baisse du taux de calcium dans le sang (hypocalcémie), récurrence de l'hépatite B, récurrence de la TB.	Voir la fiche-rapport sur les médicaments contre l'arthrite
<b>etanercept (Enbrel®)</b> – une ou deux injections hebdomadaires	Inflammation, douleur, érosion de l'articulation causées par PR, SA, AJI, AP. Grande efficacité dans le traitement des symptômes et d'affection sous-jacente à la PR, SA, AJI, AP.	Plus courants : céphalées, démangeaisons, réactions au site d'injection, rash, risque accru d'infections mineures, étourdissements. Plus graves : basse numération globulaire, risque accru d'infection grave, symptômes de type sclérose en plaques, hausse possible du risque de lymphome, récurrence de l'hépatite B, récurrence de la TB. Ne devrait pas être utilisé chez un patient atteint d'insuffisance grave ou non contrôlée.	Voir la fiche-rapport sur les médicaments contre l'arthrite
<b>golimumab (Simponi®)</b> – une injection aux 4 semaines ou, pour PR, une infusion iv aux semaines 0 et 4, puis aux 8 semaines	Inflammation, douleur, érosion de l'articulation causées par PR, SA, AP. Grande efficacité dans le traitement des symptômes et d'affection sous-jacente à la PR, SA, AP.	Plus courants : infection des voies respiratoires supérieures, nausées, tests anormaux du foie, rougeurs au site d'injection, hypertension, bronchite, étourdissements, infection des sinus, grippe, écoulement nasal, fièvre, boutons de fièvre, sensation d'engourdissement ou de picotement. Plus graves : infection grave, risque accru de lymphome, récurrence de la TB, récurrence de l'hépatite B, insuffisance cardiaque, troubles neurologiques, troubles hépatiques, troubles sanguins.	Voir la fiche-rapport sur les médicaments contre l'arthrite

Médicaments	Symptômes et affections traités le plus fréquemment	Effets secondaires les plus courants et les plus graves	Couverture du régime public
<b>infiximab (Remicade®)</b> – perfusion iv aux 8 semaines	Inflammation, douleur, érosion de l'articulation causées par PR, SA, AP. Grande efficacité dans le traitement des symptômes et d'affection sous-jacente à la PR, SA, AP.	Plus courants : céphalées, démangeaisons, réactions au site de l'infusion, rash, risque accru d'infections mineures. Plus graves : basse numération globulaire, risque accru d'infection grave, symptômes de type sclérose en plaques, hausse possible du risque de lymphome, résurgence de l'hépatite B, résurgence de la TB. Ne devrait pas être utilisé chez un patient atteint d'insuffisance grave ou non contrôlée.	Voir la fiche-rapport sur les médicaments contre l'arthrite
<b>rituximab (Rituxan®)</b> – infusion iv. PR, une infusion aux 2 semaines pour les 2 premières, puis généralement une infusion aux 6 mois. Vascularite : une fois la semaine pendant 4 semaines. Il n'a pas encore été défini si et quand un autre cycle de traitement est requis.	Inflammation, douleur, dommages articulaires causés par PR. Utilisé dans le traitement de la vascularite ANCA et peut réduire ou prévenir les dommages aux organes.	Plus courants : réactions à l'infusion (généralement constatées à la première iv) dont rougeur, sueurs, douleurs thoraciques. Moins fréquentes dans les iv subséquentes, les réactions peuvent être atténuées en diminuant la vitesse de l'infusion. Plus graves : mal de gorge, fièvre, frissons ou autres symptômes d'infection, tendances inhabituelles aux ecchymoses ou saignements, forte douleur dans la région de l'estomac, modification de la vision, mouvements oculaires inhabituels, perte d'équilibre ou de coordination, confusion, désorientation, difficulté à marcher, risque d'infection grave, résurgence de l'hépatite B, résurgence de la TB. Risque accru de résurgence de l'hépatite B comparé aux autres biologiques.	Voir la fiche-rapport sur les médicaments contre l'arthrite
<b>modificateurs de la réponse biologique (« biologiques ») - ne pas utiliser en association les uns avec les autres continued</b>			
<b>tocilizumab (Actemra®)</b> – une infusion iv aux 4 semaines OU — une injection sous-cutanée chaque semaine ou aux 2 semaines	Inflammation, douleur et érosion de l'articulation causées par PR, AJI. Grande efficacité dans le traitement des symptômes et d'affection sous-jacente à la PR, AJI.	Plus courants : infection des voies respiratoires supérieures, rhinopharyngite, céphalées, hypertension et augmentation des enzymes hépatiques. Plus graves : risque d'infections fatales dans certains cas, perforations gastro-intestinales, réactions d'hypersensibilité dont l'anaphylaxie, résurgence de l'hépatite B, résurgence de la TB.	Voir la fiche-rapport sur les médicaments contre l'arthrite
<b>ustekinumab (Stelara®)</b> – une injection aux semaines 0 et 4, puis aux 12 semaines	Inflammation, douleur et dommage articulaire causés par AP. Grande efficacité dans le traitement des symptômes et d'affection sous-jacente à l'AP.	Plus courants : infection des voies respiratoires supérieures, céphalées, fatigue. Plus graves : risque accru d'infection y compris la résurgence de l'hépatite B et la résurgence de la TB; risque accru de certains types de cancer.	Voir la fiche-rapport sur les médicaments contre l'arthrite
<b>médicaments à petite molécule cible</b>			
<b>citrate de tofacitinib (Xeljanz®)</b> – comprimé, un le matin et un le soir	Douleur et inflammation causées par PR.	Plus courants : nausées, indigestion et diarrhée; céphalées; infections des voies respiratoires supérieures (rhinopharyngite); peut augmenter le taux de cholestérol. Plus graves : infections, modifie le nombre de globules rouges et blancs; peut irriter le foie; peut augmenter le risque de perforation intestinale; peut causer une légère diminution de la fonction rénale (augmentation de la créatinine).	Voir la fiche-rapport sur les médicaments contre l'arthrite
<b>produits biologiques ultérieurs (PBU)</b>			
<b>infiximab (Inflectra®)</b> – une infusion iv aux 8 semaines	Douleur et inflammation causées par PR, SA et AP.	Plus courants : douleurs abdominales, nausées, vomissements et diarrhée; mal de dos, articulations douloureuses; rash, rougeurs; céphalées; infections des voies respiratoires supérieures telles que la sinusite. Plus graves mais rares : réactions au site de l'infusion; risque accru d'infection, trouble du système nerveux central aggravant l'insuffisance cardiaque congestive; et malignité. Ne devrait pas être utilisé chez un patient atteint d'insuffisance grave ou non contrôlée.	Voir la fiche-rapport sur les médicaments contre l'arthrite

Médicaments	Symptômes et affections traités le plus fréquemment	Effets secondaires les plus courants et les plus graves	Couverture du régime public
<b>acétaminophène</b>			
<p><b>Exemples</b> – comprimé : Tylenol®, Panadol®, Anacin® sans aspirine</p> <p>Début de l'effet dans les 30 minutes</p>	<p>Douleur causée par PR, SA, AP, LÉD, l'arthrose.</p> <p>Ne traite pas l'évolution d'affection sous-jacente.</p>	<p>Plus courants : peu d'effets secondaires. Rares : rash, basse numération globulaire, dérangement d'estomac.</p> <p>Plus graves : insuffisance hépatique spontanée (surdosage grave) ou insuffisance hépatique chronique lorsque administré en doses plus élevées que recommandé, en concomitance avec l'alcool ou avec un médicament hépatotoxique.</p>	Non
<b>anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS)</b>			
<p><b>Exemples</b> – comprimé</p> <p>diclofénac (Voltaren®) ibuprofène (Motrin®) indométhacine (Indocid®) méloxicam (Mobic®) naproxène (Naprosyn®)</p> <p>Plein effet dans les deux semaines</p>	<p>Douleur et inflammation causées par PR, SA, AP et l'arthrose.</p> <p>Ne traite pas l'évolution d'affection sous-jacente.</p>	<p>Plus courants : dyspepsie et dérangement d'estomac.</p> <p>Plus graves : ulcère gastroduodénal (1 à 4 pour cent /an), toxicité rénale, risque accru de maladies cardiovasculaires, légère aggravation d'hypertension sous-jacente, toxicité hépatique, asthme, basse numération globulaire, tendance accrue au saignement, démangeaisons.</p> <p>Diminution du risque d'ulcère gastroduodénal lorsque administré en concomitance avec un inhibiteur de la pompe à protons (IPP).</p> <p>Note : La plupart des effets secondaires associés aux AINS sont liés à la dose administrée. Il est préférable de choisir la plus faible dose efficace « au besoin », plutôt qu'une dose régulière. Tous les AINS actuellement disponibles comportent un risque accru de crise cardiaque et d'AVC.</p>	Couvert par la plupart des régimes
<b>AINS de la COX-2</b>			
<p>célécoxib (Celebrex®) – comprimé</p> <p>Plein effet observé dans les 2 semaines</p>	<p>Douleur et inflammation causées par PR, SA, AP et l'arthrose.</p> <p>Ne traite pas l'évolution d'affection sous-jacente.</p>	<p>Plus courants : mêmes que ceux associés aux AINS, mais risque plus faible de dyspepsie et de dérangement d'estomac (souvent mieux tolérés).</p> <p>Plus graves : mêmes que ceux associés aux AINS à l'exception de 1. Risque plus faible (environ de moitié) d'ulcère gastroduodénal 2. Risque accru de maladie cardiovasculaire avec une dose élevée (200 mg 2 fois/ jour).</p> <p>Les patients à risque élevé d'ulcère gastroduodénal (avec antécédent d'ulcère par ex.) et à faible risque de maladie cardiovasculaire sont les plus susceptibles de tirer profit de la prise de Celebrex® plutôt que d'un autre médicament du groupe AINS.</p> <p>Analyses sanguines périodiques recommandées : surveillance des fonctions hépatiques et de la numération globulaire chez les patients sous doses chroniques à long terme.</p>	Couvert par un certain nombre de régimes, couverture restreinte pour d'autres

Médicaments	Symptômes et affections traités le plus fréquemment	Effets secondaires les plus courants et les plus graves	Couverture du régime public
<b>stéroïdes</b>			
<p><b>glucocorticoïdes</b> Les glucocorticoïdes peuvent être administrés par voie orale, par infusion iv (pour une affection parfois mortelle ou à risque pour un organe), par injection i.m., par injection dans l'articulation ou la gaine tendineuse (en présence d'inflammation locale)</p> <p><b>cortisone dexaméthasone hydrocortisone médroxyprednisolone méthylprednisolone prednisone prednisolone</b></p> <p>Bénéfices devraient être constatés dans les 24 heures</p>	<p>Inflammation causée par PR, SA, AP, LÉD, vascularite. Parfois par injection pour toute articulation (incluant l'arthrose).</p> <p>Bonne thérapie de transition en attente du plein effet des ARMM.</p> <p>Les glucocorticoïdes ne ralentissent pas l'érosion de l'articulation causée par ces affections mais sont souvent utilisés dans le traitement de complications mortelles ou à risque pour un organe, de ces affections. Par ex. :</p> <p>Maladie inflammatoire du poumon induite par PR.</p> <p>Affection de l'œil induite par PR, vascularite induite par PR.</p>	<p>Effets secondaires habituellement liés à l'importance de la dose et à la durée de traitement et rarement le résultat d'injections uniques ou de traitements de courte durée. Ils sont toutefois fréquents et parfois irréversibles chez un patient sous traitement de longue durée ou soumis à des doses plus élevées.</p> <p>Effets secondaires à court terme : troubles du sommeil, sautes d'humeur et même psychose, vision brouillée.</p> <p>Les effets secondaires mentionnés ci-dessous sont généralement observés sous traitement prolongé (au moins quelques mois).</p> <p>Plus courants : dérangement d'estomac, peau mince, tendance aux ecchymoses, gain de poids central, visage rond (faciès lunaire), bosse de bison, croissance exagérée des cheveux, acné, faiblesse et atrophie musculaires des extrémités, glaucome, cataractes, risque accru de maladies cardiovasculaires, cholestérol élevé, hypertension, sautes d'humeur, dépression, ostéoporose et aggravation du risque de fracture, augmentation du risque d'infection, aggravation du diabète chez les patients diabétiques ou induction chez les patients prédisposés.</p> <p>Risque d'ostéoporose (os minces se fracturant facilement) : peut être réduit par la prise de doses appropriées de calcium, de vitamine D et de certains médicaments pour reconstruction osseuse.</p> <p>Rare mais graves : psychose, dépression grave, AVC, crise cardiaque, pancréatite, ulcère gastroduodéal et ostéonécrose (peut survenir après utilisation à court terme). Très rare : ostéonécrose, due à l'interruption de circulation sanguine à l'extrémité d'un os long (généralement à la hanche, au genou ou à l'épaule). Habituellement irréversible, elle peut causer la destruction complète de l'articulation. Risque d'ostéonécrose plus élevé en cas de LÉD.</p> <p>Poussée d'insuffisance corticosurrénale : l'usage prolongé de glucocorticoïdes peut avoir un effet supprimeur de la fonction surrénalienne (fabrication du cortisol nécessaire à l'organisme). L'interruption ou la réduction rapide de la posologie pourrait causer une « carence en cortisol ». Symptômes : perte d'appétit, nausées, vomissements, douleurs abdominales, faiblesse, fatigue, confusion ou coma. Possibilité d'affecter la composition de l'électrolyte sanguin (sodium et potassium). La poussée d'insuffisance corticosurrénale peut même être observée chez un patient toujours sous glucocorticoïdes suite à une chirurgie, un traumatisme ou une infection.</p> <p>Le port d'un bracelet d'identification mentionnant la prise régulière de 'prednisone' par ex. est donc recommandé pour les patients sous traitement prolongé aux glucocorticoïdes. Le personnel des équipes d'urgence sera ainsi adéquatement informé et pourra fournir les doses appropriées de glucocorticoïdes.</p>	<p>Couvert par tous les régimes</p>

Médicaments	Symptômes et affections traités le plus fréquemment	Effets secondaires les plus courants et les plus graves	Couverture du régime public
<b>autres médicaments</b>			
<b>pregabalin (Lyrica®) – capsule par voie orale</b>	Gestion de la douleur associée à la fibromyalgie et la douleur chronique associée à l'arthrose du genou.	Plus courants : étourdissement, somnolence, gain de poids, vision floue, bouche sèche, gonflement des mains et des pieds, problèmes de concentration. Plus graves : réactions allergiques graves, pensées ou actions suicidaires, problèmes musculaires, problèmes de vision, état euphorique (high).	Non inclus à la liste des médicaments de la plupart des provinces, mais les dossiers de présentation sont actuellement resoumis.
<b>duloxétine (Cymbalta®)</b>	Gestion de la douleur associée à la fibromyalgie et la douleur chronique associée à l'arthrose du genou.	Plus courants : nausées, étourdissements, fatigue, somnolence, faiblesse musculaire, constipation, bouche sèche, diarrhée, douleurs abdominales, insomnie, diminution de l'appétit, prise de poids et dysfonction érectile Plus graves : syndrome sérotoninergique et syndrome malin des neuroleptiques (causant des modifications au cerveau, aux muscles du système digestif et au système nerveux autonome), troubles hépatiques, syndrome de Stevens-Johnson et érythème polymorphe (graves réactions de la peau). Rares : saignement gastro-intestinal, sentiment d'agitation, glaucome, épisodes maniaques, réaction allergique grave, prise de poids et faible taux de sodium dans le sang.	Couvert par tous les régimes



1228 Hamilton Street, 200 A,  
Vancouver, C.-B. V6B 6L2  
t: 604.974.1366

e: [feedback@jointhealth.org](mailto:feedback@jointhealth.org)  
[www.jointhealth.org](http://www.jointhealth.org)

#### Dénégation de responsabilité

Les renseignements contenus dans le présent bulletin ou toute autre publication du comité ACE ne sont fournis qu'à titre informatif. Ils ne doivent pas être invoqués pour suggérer un traitement pour un individu particulier ou pour remplacer la consultation d'un professionnel de la santé qualifié qui connaît les soins médicaux dont vous avez besoin. Si vous avez des questions sur les soins de santé, consultez votre médecin. Vous ne devez jamais vous abstenir de suivre l'avis d'un médecin ou tarder à consulter un médecin à cause de ce que vous avez lu dans toute publication du comité ACE.