



# Pénurie de carbamazépine à libération contrôlée (CR)

Pour connaître l'état actuel des pénuries ou des cessations de vente, consultez Pénuries de médicaments Canada au [www.penuriesdemedicamentscanada.ca](http://www.penuriesdemedicamentscanada.ca).

Les renseignements présentés ici sont destinés à aider les professionnels de la santé à gérer une pénurie de médicaments et à choisir des produits de remplacement pour les patients qui reçoivent déjà un traitement particulier. Il ne s'agit pas d'une revue exhaustive ni d'un guide de pratique clinique pour cette affection. L'évaluation de la personne requiert des connaissances et un jugement professionnels qui ne sont pas couverts dans le présent document. Consultez CPS Accès complet ou d'autres références, au besoin.

TABLEAU 1: Produits contenant de la carbamazépine offerts au Canada<sup>1</sup>

Produit	Teneur	DIN	Fabricant
Mint-Carbamazépine	Comprimé de 200 mg	02541238	Mint Pharmaceuticals Inc.
Tegretol	Comprimé de 200 mg	00010405	Novartis Pharmaceuticals Canada Inc.
	Comprimé CR de 200 mg	00773611	
	Comprimé CR de 400 mg	00755583	
	Suspension orale à 100 mg/5 mL	02194333	
Sandoz-Carbamazépine	Comprimé CR de 200 mg	02261839	Sandoz Canada Inc.
	Comprimé CR de 400 mg	02261847	
Taro-Carbamazépine	Suspension orale à 100 mg/5 mL	02367394	Taro Pharmaceuticals Inc.
	Comprimé à croquer de 100 mg	02244403	
	Comprimé à croquer de 200 mg	02244404	
Teva-Carbamazépine	Comprimé de 200 mg	00782718	Teva Canada Ltd.

## Indications de la carbamazépine approuvées par Santé Canada<sup>2</sup> :

- Comme anticonvulsivant administré seul ou en association avec d'autres anticonvulsivants
- Soulagement symptomatique de la névralgie du trijumeau seulement durant les périodes d'exacerbation de la névralgie du trijumeau essentielle ou primaire
- En monothérapie ou conjointement avec le lithium dans le traitement de la manie aiguë ou en prophylaxie dans les troubles bipolaires chez les patients qui ne répondent pas ou qui ne tolèrent pas les médicaments antimaniaques traditionnels

## Options de prise en charge :

La carbamazépine est une monothérapie de première intention pour traiter les crises focales ou tonico-cloniques<sup>3</sup>. La Ligue canadienne contre l'épilepsie (LCCE) a mis en ligne des conseils pratiques pour aider les professionnels de la santé à gérer la pénurie<sup>4</sup>. Voici quelques-unes des recommandations :

- Pour les nouveaux patients, envisager un traitement autre que la carbamazépine CR
- Envisager de faire passer les patients d'une formulation à libération contrôlée (CR) à une formulation à libération immédiate (IR)
- Examiner les pharmaco-équivalences entre les différents anticonvulsivants (voir le Tableau 2)

Les stratégies de traitement du **trouble épileptique** dépendent du type de crise, des interactions médicamenteuses et des effets secondaires potentiels, de la vitesse d'ajustement de la dose souhaitée, des comorbidités, du coût et de la préférence du patient. Voir le Tableau 3.

La **névralgie essentielle du trijumeau** répond habituellement à la carbamazépine. L'oxcarbazépine peut être plus avantageuse que la carbamazépine dont elle dérive, étant donné qu'elle est administrée 2 fois par jour et qu'elle entraîne moins d'effets secondaires et d'interactions médicamenteuses. En cas d'échec, le recours à la gabapentine, la prégabaline, le clonazépam ou l'acide valproïque peut être envisagé<sup>5</sup>. Voir le Tableau 4.

Les protocoles spécifiques concernant la pharmacothérapie de la manie dans le **trouble bipolaire** varient selon que le patient reçoit déjà un traitement d'entretien et ressent l'apparition d'un épisode ou qu'il n'est pas encore traité. Les options de première intention pour les épisodes maniaques comprennent le lithium, le divalproex ou les antipsychotiques de deuxième génération. Voir le Tableau 5. La carbamazépine est un agent de deuxième intention pour la prise en charge du trouble bipolaire. L'olanzapine, la ziprasidone et l'halopéridol sont d'autres agents de deuxième intention. Lors du choix de la pharmacothérapie, il faut tenir compte du fait que le patient a déjà essayé ou non des agents de première intention, ainsi que de facteurs tels que les effets secondaires, les réponses antérieures et les préférences du patient<sup>6</sup>. Voir le Tableau 5.

**TABLEAU 2: Pharmaco-équivalences entre les anticonvulsivants<sup>4</sup>**

Carbamazépine CR 100 mg PO = carbamazépine IR 90-100 mg PO
Carbamazépine 100 mg PO = oxcarbazépine 110-150 mg PO
Carbamazépine 100 mg PO = eslicarbazépine 130 mg PO
Oxcarbazépine 100 mg PO = eslicarbazépine 100 mg PO

**TABLEAU 3: Agents antiépileptiques pour les crises tonico-cloniques focales ou généralisées<sup>3</sup>**

Médicament	Posologie	Effets indésirables
Brivaracétam	Dose initiale : 100 mg/jour PO en 2 doses fractionnées Dose d'entretien habituelle : 100-200 mg/jour PO en 2 doses fractionnées	Somnolence, nausées, diminution d'énergie, vertiges, irritabilité, dépression
Eslicarbazépine	Dose initiale : 400 mg 1 fois/jour PO x 1 sem Dose d'entretien habituelle : 800 mg PO 1 fois/jour Dose maximale : 1 200 mg/jour	Étourdissements, fatigue, nausées, vomissements, vision trouble, céphalées, coordination anormale
Gabapentine	Dose initiale : 300 mg 1 fois/jour PO Dose d'entretien habituelle : 900-3 600 mg/jour PO en doses fractionnées Q6-8H	Tremblements, altération de la vision, troubles gastro-intestinaux
Lacosamide	Dose initiale : 50-100 mg/jour PO en 2 doses fractionnées Dose d'entretien habituelle : 200-400 mg/jour PO en 2 doses fractionnées	Étourdissements, nausées, ataxie, sédation, allongement de l'intervalle PR
Lamotrigine	Dose initiale : 25 mg/jour PO Dose d'entretien habituelle : 100-400 mg/jour PO en 2 doses fractionnées	Éruptions cutanées (ajuster la dose graduellement et très lentement), insomnie
Lévétiracétam	Dose initiale : 1 000 mg/jour PO en 2 doses fractionnées Dose d'entretien habituelle : 1 000-3 000 mg/jour PO en 2 doses fractionnées	Somnolence, baisse d'énergie, céphalées, irritabilité, dépression, troubles psychiatriques et comportementaux
Oxcarbazépine	Dose initiale : 300 mg BID PO Dose d'entretien habituelle : 1 200-2 400 mg/jour PO en 2 doses fractionnées	Somnolence, ataxie, étourdissements, nausées, hyponatrémie
Acide valproïque/ divalproex	Dose initiale : 250 mg BID PO Dose d'entretien habituelle : 750-1 000 mg/jour PO en 2-4 doses fractionnées	Nausées, alopecie, tremblements, gain pondéral, tératogénicité, inhibition des enzymes hépatiques

**TABLEAU 4: Agents alternatifs pour la névralgie essentielle du trijumeau<sup>5</sup>**

Médicament	Posologie	Effets indésirables
Clonazépan	Dose initiale : 1,5 mg/jour PO Dose maximale : 20 mg/jour	Sédation, augmentation potentielle des concentrations sériques par les inhibiteurs du CYP3A4
Gabapentin	Dose initiale : 300-400 mg/jour PO HS Dose maximale : 3 600 mg/jour en doses fractionnées	Tremblements, altération de la vision, troubles gastro-intestinaux
Oxcarbazépine	Dose initiale : 75-150 mg BID PO Dose maximale : 1 200 mg/jour	Somnolence, ataxie, étourdissements, nausées, hyponatrémie
Prégabaline	Dose initiale : 50-150 mg /jour PO en 2 doses fractionnées Dose efficace habituelle : 300-600 mg/jour Dose maximale : 600 mg/jour	Sédation, ataxie, œdème, diplopie, gain pondéral, sécheresse buccale
Acide valproïque/ divalproex	Dose initiale : 125 mg BID PO; augmenter de 250 mg/jour Q1-2 sem au besoin Dose d'entretien habituelle : 750-1 000 mg/jour en 2-4 doses fractionnées	Nausées, alopecie, tremblements, gain pondéral, tératogénicité, inhibition des enzymes hépatiques

**TABEAU 5: Agents de première intention pour le traitement de la manie dans le trouble bipolaire<sup>6</sup>**

Médicament	Posologie	Effets indésirables
Aripiprazole	Dose initiale : 15 mg/jour PO en monothérapie ou 10-15 mg/jour PO lors de l'association avec le lithium ou le divalproex Dose maximale : 30 mg/jour	Akathisie, étourdissements, hypotension orthostatique, céphalées, plaintes gastro-intestinales, tremblements, sédation
Asénapine	Dose initiale : 5 mg BID SL Dose maximale : 10 mg BID SL en fonction de la réponse et de la tolérabilité	Sédation, orthostatisme, hypotension, étourdissements, gain pondéral, symptômes extrapyramidaux
Cariprazine	Dose initiale : 1,5 mg PO 1 fois/jour Dose maximale : 6 mg/jour	Akathisie, nausées, agitation, symptômes extrapyramidaux
Lithium	Dose initiale : 300 mg BID PO (150 mg BID PO chez la personne âgée) Dose habituelle : 900-2 100 mg/jour PO, selon les concentrations sériques	Très toxique en cas de surdose (signes et des symptômes de toxicité : ataxie, tremblements, sédation ou agitation, diarrhée, vomissements)
Palipéridone	Dose initiale : 3-6 mg/jour PO Dose maximale : 12 mg/jour	Insomnie, céphalées, gain pondéral, orthostatisme, rhinite, anxiété, hyperprolactinémie liée à la dose, symptômes extrapyramidaux
Quétiapine	Dose initiale : 50 mg BID PO Dose habituelle : 200-400 mg PO BID	Gain pondéral, sédation, orthostatisme, perturbations métaboliques
Rispéridone	Dose initiale : 2-3 mg/jour PO Dose habituelle : 3-6 mg/jour en une dose quotidienne unique ou en 2 doses fractionnées	Gain pondéral, orthostatisme, symptômes extrapyramidaux liés à la dose, perturbations métaboliques
Acide valproïque/ divalproex	Dose initiale : 250 mg TID PO Dose habituelle : 750-2 000 mg/jour PO, ajustée selon les concentrations sériques	Nausées, alopecie, tremblements, gain pondéral, tératogénicité, inhibition des enzymes hépatiques

## Références

1. Santé Canada. *Recherche de produits pharmaceutiques en ligne* [Internet.] Ottawa : Santé Canada; 2024. [En ligne. Page consultée le 13 mai 2024.] <https://health-products.canada.ca/dpd-bdpp/>.
2. CPS : Médicaments. *Tegretol* [Monographie de produit.] Association des pharmaciens du Canada; 2018. [En ligne. Page consultée le 13 mai 2024.] <https://cps.pharmacists.ca>. Abonnement requis.
3. Woodroffe S, Whatley B, Ikeda K. *Seizures and epilepsy* [Internet.] 26 juin 2023. [En ligne. Page consultée le 13 mai 2024.] <https://cps.pharmacists.ca>. Abonnement requis.
4. Ligue canadienne contre l'épilepsie, Association des pharmaciens du Canada. *Carbamazepine CR shortage communication*. [En ligne. Page consultée le 14 mai 2024.] [www.pharmacists.ca/cpha-ca/assets/File/cpha-on-the-issues/CLAE-Carbamazepine-CR-shortage-communication\\_Final.pdf](http://www.pharmacists.ca/cpha-ca/assets/File/cpha-on-the-issues/CLAE-Carbamazepine-CR-shortage-communication_Final.pdf).
5. Watson CP, Gilron I. *Neuropathic pain* [Internet.] 6 avril 2021. [En ligne. Page consultée le 13 mai 2024.] <https://cps.pharmacists.ca>. Abonnement requis.
6. Parikh SV. *Bipolar disorder* [Internet.] 1<sup>er</sup> novembre 2022. [En ligne. Page consultée le 13 mai 2024.] <https://cps.pharmacists.ca>. Abonnement requis.