

L'emploi du tramadol à libération contrôlée est contre-indiqué chez les patients ayant manifesté une hypersensibilité au tramadol ou à d'autres opioïdes, dans les cas d'intoxication aiguë par l'alcool, les agents hypnotiques, les analgésiques à action centrale, d'autres opioïdes ou des psychotropes. Ce médicament est également contre-indiqué si le patient prend actuellement ou a pris au cours des 14 derniers jours des inhibiteurs de la monoamine oxydase (MAO) ou si le patient est atteint d'un trouble rénal ou hépatique grave.

Bien que la naloxone puisse résoudre certains symptômes, mais pas tous, causés par le surdosage du tramadol, le risque de convulsions est aussi accru après l'administration de la naloxone. Les convulsions peuvent être maîtrisées par le diazépam.

Des crises convulsives ont été signalées chez des sujets recevant du tramadol à des doses comprises dans l'intervalle recommandé. Le risque de convulsions peut aussi augmenter chez les personnes atteintes d'épilepsie ou ayant des antécédents de crises convulsives ou en présence d'un risque connu de crises convulsives (traumatisme crânien, troubles métaboliques, sevrage d'alcool et de drogues, infections du SNC).

Une étude de pharmacovigilance¹⁹ a été menée pour évaluer le risque de convulsions dans une vaste population participant à un programme de soins intégrés aux États-Unis; au cours de cette étude de cohorte rétrospective, on a comparé cette cohorte de 9 218 adultes traités par le tramadol à une population de 37 232 sujets ne prenant pas le tramadol. Moins de 1 % des patients qui prenaient du tramadol (80 patients) ont subi une crise convulsive présumée après avoir reçu leur première ordonnance de tramadol, ce qui correspond à une incidence de 8,7 par 1 000 utilisateurs de ce médicament. Quarante-huit sujets ne prenant pas le tramadol ont subi une crise convulsive, ce qui correspond à une incidence de 2,4 par 1 000 utilisateurs. Chez les patients qui prenaient le tramadol, le risque de convulsions le plus élevé a été observé dans le groupe des 25 à 54 ans, ainsi que chez les sujets qui avaient reçu plus de quatre ordonnances de tramadol et chez ceux qui avaient un antécédent d'abus d'alcool, d'accident vasculaire cérébral ou de traumatisme crânien. Une étude cas-témoins a confirmé que les patients ayant souffert de convulsions avaient plus souvent tendance à être atteints d'une maladie concomitante et à prendre d'autres médicaments reconnus pour accroître, de façon indépendante, le risque de convulsions¹⁹.

Références

- Boulanger A, Clark AJ, Squire P, et coll. Chronic pain in Canada: have we improved our management of chronic noncancer pain? *Pain Res Manag* 2007; 12(1):39-47.
- Le fardeau économique de la maladie au Canada. Santé et Bien-être Canada, 1993.
- Ospina M, Harstall C. Prevalence of chronic pain: an overview. Alberta Heritage Foundation for Medical Research. Décembre 2002.
- Moore A, Edwards J, Barden J, McQuay (eds). *Bandolier's Little Book of Pain*. Oxford: Oxford University Press, 2003, pp. 14-18.
- Lee JS, Hobden E, Stiell IG, et coll. Clinically important change in the visual analog scale after adequate pain control. *Acad Emerg Med* 2003; 10(10):1128-30.
- Organisation mondiale de la santé. WHO's pain ladder. Affiché à l'adresse <http://www.who.int/cancer/palliative/painladder/en/> (consulté en avril 2007).
- Nissen LM, Tett SE, Cramond T, et coll. Opioid analgesic prescribing and use – an audit of analgesic prescribing by general practitioners and The Multidisciplinary Pain Centre at Royal Brisbane Hospital. *Br J Clin Pharmacol* 2001; 52(6):693-8.
- Houmes RJ, Voets MA, Verkaaik A, et coll. Efficacy and safety of tramadol versus morphine for moderate and severe postoperative pain with special regard to respiratory depression. *Anesth Analg* 1992; 74(4):510-4.
- Wilder-Smith CH, Hill L, Spargo K, et coll. Treatment of severe pain from osteoarthritis with slow-release tramadol or dihydrocodeine in combination with NSAIDs: a randomized study comparing analgesia, antinociception and gastrointestinal effects. *Pain* 2001; 91(1-2):23-31.
- Beaulieu AD, Peloso P, Bensen W, et coll. A randomized, double-blind, 8-week crossover study of once-daily controlled-release tramadol versus immediate-release tramadol taken as needed for chronic noncancer pain. *Clin Ther* 2007; 29(1):49-60.
- Cnota PJ, Nowak H, Tagarro I, et coll. Tramadol SR formulations: pharmacokinetic comparison of a multiple-units dose (capsule) versus a single-unit dose (tablet). *Clin Drug Invest* 2005; 25(7):435-43.
- Schnitzer TJ, Gray WL, Paster RZ, et coll. Efficacy of tramadol in the treatment of chronic low back pain. *J Rheumatol* 2000; 27(3):772-8.
- Harati Y, Gooch C, Swenson M, et coll. Double-blind randomized trial of tramadol for the treatment of the pain of diabetic neuropathy. *Neurology* 1998; 50(6):1842-6.
- Sindrup SH, Andersen G, Madsen C, et coll. Tramadol relieves pain and allodynia in polyneuropathy: a randomised, double-blind, controlled trial. *Pain* 1999; 83(1):85-90.
- Russell IJ, Kamin M, Sager DS, et coll. Efficacy of tramadol in the treatment of pain in fibromyalgia. *Arthritis Rheum* 1997; 4-(Suppl):S521.
- Hollingshead J, Dühmke RM, Cornblath DR. Tramadol for neuropathic pain. *Cochrane Database Syst Rev* 2006 Jul 19; 3:CD003726.
- Cepeda MS, Camargo F, Zea C, et coll. Tramadol for osteoarthritis: a systematic review and metaanalysis. *J Rheumatol* 2007; 34(3):543-55.
- Malonne H, Coffiner M, Sonet B, et coll. Efficacy and tolerability of sustained-release tramadol in the treatment of symptomatic osteoarthritis of the hip or knee: a multicenter, randomized, double-blind, placebo-controlled study. *Clin Ther* 2004; 26(11):1774-82.
- Gardner JS, Blough D, Drinkard CR, et coll. Tramadol and seizures: a surveillance study in a managed care population. *Pharmacotherapy* 2000; 20(12):1423-31.

Copyright 2007 STA HealthCare Communications inc. Tous droits réservés. Ce programme est publié par STA HealthCare Communications inc. à titre de service professionnel aux médecins à l'aide d'une subvention sans restriction offerte par Purdue Pharma. Les opinions et l'information contenues ici reflètent l'expérience et les points de vue des auteurs et non pas nécessairement ceux de Purdue Pharma ou de STA HealthCare Communications inc. Les produits mentionnés dans le cadre de ce programme devraient être utilisés en tenant compte des renseignements d'ordonnance contenus dans leur monographie respective.