

MONOGRAPHIE
AVEC RENSEIGNEMENTS DESTINÉS AUX PATIENTS

PrCORTEF

Comprimés d'hydrocortisone

Comprimés à 10 mg et 20 mg, pour la voie orale

Code de l'ATC (*Anatomical Therapeutic Chemical*) : D07XA01

Corticostéroïde

USP

Pfizer Canada SRI
17300, autoroute Transcanadienne
Kirkland (Québec) H9J 2M5

Date d'autorisation initiale :
31 décembre 1954

Date de révision :
4 février 2022

Distribué par : M.C. de Pharmacia Enterprises S.A.
Pfizer Canada SRI, licencié
© Pfizer Canada SRI, 2022

Numéro de contrôle de la présentation : 256395

MODIFICATIONS IMPORTANTES APPORTÉES RÉCEMMENT À LA MONOGRAPHIE

Sans objet	
------------	--

TABLE DES MATIÈRES

Les sections ou sous-sections qui ne sont pas pertinentes au moment de l'autorisation ne sont pas énumérées.

MODIFICATIONS IMPORTANTES APPORTÉES RÉCEMMENT À LA MONOGRAPHIE	2
TABLE DES MATIÈRES	2
PARTIE I : RENSEIGNEMENTS DESTINÉS AUX PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ.....	4
1 INDICATIONS.....	4
1.1 Enfants.....	5
1.2 Personnes âgées.....	5
2 CONTRE-INDICATIONS	5
4 POSOLOGIE ET ADMINISTRATION	5
4.1 Considérations posologiques.....	5
4.2 Posologie recommandée et ajustement posologique	6
5 SURDOSAGE	6
6 FORMES PHARMACEUTIQUES, TENEURS, COMPOSITION ET CONDITIONNEMENT	6
7 MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS.....	7
7.1 Populations particulières.....	14
7.1.1 Femmes enceintes	14
7.1.2 Femmes qui allaitent	14
7.1.3 Enfants	14
7.1.4 Personnes âgées	15
8 EFFETS INDÉSIRABLES.....	16
8.1 Aperçu des effets indésirables	16
9 INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES	22
9.2 Aperçu des interactions médicamenteuses	22
9.4 Interactions médicament-médicament.....	22
9.5 Interactions médicament-aliment.....	25
9.6 Interactions médicament-plante médicinale	26

9.7	Interactions médicament-épreuves de laboratoire	26
10	PHARMACOLOGIE CLINIQUE.....	26
10.2	Pharmacodynamie.....	26
10.3	Pharmacocinétique.....	27
11	CONSERVATION, STABILITÉ ET MISE AU REBUT	27
12	PARTICULARITÉS DE MANIPULATION DU PRODUIT	27
PARTIE II : RENSEIGNEMENTS SCIENTIFIQUES.....		28
13	RENSEIGNEMENTS PHARMACEUTIQUES	28
14	ÉTUDES CLINIQUES	28
15	MICROBIOLOGIE.....	28
16	TOXICOLOGIE NON CLINIQUE	28
RENSEIGNEMENTS DESTINÉS AUX PATIENTS		30

PARTIE I : RENSEIGNEMENTS DESTINÉS AUX PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ

1 INDICATIONS

CORTEF (hydrocortisone) est indiqué pour :

- **Troubles endocriniens** : Insuffisance corticosurrénale primaire ou secondaire (l'hydrocortisone ou la cortisone est le médicament de premier recours; on peut utiliser des analogues synthétiques en association avec des minéralocorticoïdes si indiqués; chez le nourrisson, l'apport d'un supplément de minéralocorticoïdes est particulièrement important); hyperplasie surrénale congénitale; thyroïdite non suppurée; hypercalcémie associée au cancer.
- **Troubles rhumatismaux** : À titre d'adjuvant à court terme (pour aider le patient au cours d'une crise aiguë ou d'une exacerbation) : rhumatisme psoriasique, polyarthrite rhumatoïde, y compris polyarthrite juvénile (certains cas peuvent nécessiter un traitement d'entretien à faible dose), spondylarthrite ankylosante, bursite aiguë et subaiguë, ténosynovite non spécifique aiguë, arthrite goutteuse aiguë, arthrose post-traumatique, synovite de l'arthrose, épicondylite.
- **Maladies du collagène** : Lors d'une intensification ou comme traitement d'entretien dans certains cas de : lupus érythémateux disséminé, rhumatisme cardiaque aigu, dermatomyosite généralisée (polymyosite).
- **Affections dermatologiques** : Pemphigus, dermatite herpétiforme bulleuse, érythème polymorphe sévère (syndrome de Stevens-Johnson), dermatite exfoliatrice, mycosis fongoïde, psoriasis sévère et parakératose séborrhéique sévère.
- **Allergies** : Maîtrise d'états allergiques sévères ou invalidants réfractaires au traitement traditionnel : rhinite allergique saisonnière ou apériodique, asthme bronchique, eczéma de contact, eczéma atopique, maladie sérique et réactions d'hypersensibilité aux médicaments.
- **Affections ophtalmiques** : Inflammations et allergies chroniques et aiguës sévères de l'œil et de ses annexes telles que : conjonctivite allergique, kératite, ulcère marginal de la cornée, zona ophtalmique, iritis et iridocyclite, chorioretinite, segmentite antérieure, choroïdite et uvéite postérieure diffuse, névrite optique, ophtalmie sympathique.
- **Maladies respiratoires** : Sarcoidose symptomatique, syndrome de Löffler ne répondant pas aux autres traitements, béryllose, tuberculose pulmonaire fulminante ou disséminée (utilisé en association avec une chimiothérapie antituberculeuse appropriée), pneumonie par aspiration.
- **Troubles hématologiques** : Purpura thrombocytopénique idiopathique de l'adulte, thrombocytopénie secondaire de l'adulte, anémie hémolytique (auto-immune) acquise, érythroblastopénie, anémie hypoplastique congénitale.
- **Maladies néoplasiques** : Pour le traitement palliatif de : leucémies et lymphomes de l'adulte, leucémie aiguë de l'enfant.
- **États œdémateux** : Pour déclencher la diurèse ou une rémission de la protéinurie dans le syndrome néphrotique sans urémie, de type idiopathique, ou encore dû à un lupus érythémateux.
- **Affections gastro-intestinales** : Pour aider le patient lors de crises aiguës de : rectocolite hémorragique, entérite régionale.
- **Divers** : Méningites tuberculeuses avec blocage sous-arachnoïdien ou blocage imminent en association avec une chimiothérapie antituberculeuse appropriée, trichinose avec répercussion

neurologique ou myocardique.

1.1 Enfants

Enfants (< 18 ans) : D'après les données soumises à Santé Canada et examinées par l'organisme, l'innocuité et l'efficacité de CORTEF ont été établies chez les enfants. Par conséquent, Santé Canada a autorisé une indication pour cette population (*voir 7 MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS, 7.1.3 Enfants*).

1.2 Personnes âgées

Personnes âgées : Les données tirées des études cliniques et l'expérience acquise auprès des personnes âgées laissent croire que l'innocuité et l'efficacité du médicament varient selon l'âge (*voir 7 MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS, 7.1.4 Personnes âgées*).

2 CONTRE-INDICATIONS

- CORTEF (hydrocortisone) est contre-indiqué en cas d'infection fongique généralisée (*voir 7 MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS et 9.4 Interactions médicament-médicament*).
- CORTEF (hydrocortisone) est contre-indiqué chez les patients qui présentent une hypersensibilité à l'hydrocortisone ou à l'un des composants du produit (y compris les ingrédients non médicinaux) ou du contenant. Pour obtenir la liste complète, voir **6 FORMES PHARMACEUTIQUES, TENEURS, COMPOSITION ET CONDITIONNEMENT et 7 MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS**.
- CORTEF (hydrocortisone) est contre-indiqué chez les patients à qui on a administré un vaccin vivant ou vivant atténué durant un traitement par des corticostéroïdes à des doses immunosuppressives (*voir 7 MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS et 9.4 Interactions médicament-médicament*).
- CORTEF (hydrocortisone) est contre-indiqué en cas d'infection oculaire par le virus de l'herpès, sauf pour un traitement de courte durée ou en situation d'urgence, par exemple pour traiter une réaction d'hypersensibilité aiguë
- CORTEF (hydrocortisone) est contre-indiqué en cas d'infection par le virus de la vaccine ou de la varicelle, sauf pour un traitement de courte durée ou en situation d'urgence, par exemple pour traiter une réaction d'hypersensibilité aiguë (*voir 7 MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS et 9.4 Interactions médicament-médicament*).

4 POSOLOGIE ET ADMINISTRATION

4.1 Considérations posologiques

- Une fois qu'une réponse favorable a été constatée, il convient d'établir la dose d'entretien adéquate en abaissant lentement la dose initiale du médicament à intervalles appropriés jusqu'à ce que la plus faible dose assurant une réponse clinique adéquate ait été atteinte. Il faut se rappeler que la dose du médicament doit faire l'objet d'une surveillance constante. Les situations qui pourraient exiger un réglage posologique comprennent les changements de l'état clinique consécutifs à une rémission ou à une exacerbation du processus morbide, la réponse du patient

au médicament et l'effet de l'exposition du patient à des situations stressantes qui ne sont pas directement liées à l'entité morbide sous traitement; dans ce dernier cas, il pourrait être nécessaire d'augmenter la dose d'hydrocortisone en comprimés pendant une période dont la durée est dictée par l'état du patient. Si on doit cesser d'administrer l'hydrocortisone après un traitement prolongé, il est recommandé de le faire graduellement plutôt que de manière abrupte (*voir 7 MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS*).

4.2 Posologie recommandée et ajustement posologique

La dose initiale d'hydrocortisone en comprimés peut varier de 20 à 240 mg d'hydrocortisone par jour, selon l'entité morbide à traiter. Il est important de retenir que la dose requise est variable et qu'elle doit être personnalisée en fonction de la maladie à traiter, de sa sévérité et de la réponse du patient pendant toute la durée du traitement. Pour chaque patient, il faut régulièrement évaluer les risques et les bienfaits de celui-ci. Dans les cas de moindre gravité, de faibles doses administrées pendant une courte période seront généralement suffisantes, alors que chez certains patients, des doses initiales plus fortes peuvent être nécessaires. La dose initiale doit être maintenue ou ajustée jusqu'à l'obtention d'une réponse satisfaisante. Si, après une période raisonnable, il n'y a pas de réponse clinique satisfaisante, il faut mettre fin à l'administration d'hydrocortisone en comprimés et faire passer le patient à un autre traitement approprié.

4.5 Dose omise

En cas d'oubli d'une dose, celle-ci doit être prise aussitôt que possible. Toutefois, s'il est presque l'heure de prendre la dose suivante, il convient de reprendre l'horaire posologique habituel. Il est déconseillé de doubler la dose pour compenser celle que vous avez oubliée.

5 SURDOSAGE

Le traitement du surdosage aigu consiste à prodiguer des soins de soutien et à soulager les symptômes. Pour éviter un surdosage chronique en présence d'une maladie sévère nécessitant une corticothérapie continue, on peut réduire la posologie du corticostéroïde (pourvu que cet ajustement soit temporaire) ou administrer ce dernier de manière intermittente.

L'hydrocortisone est dialysable.

Pour traiter une surdose présumée, communiquer avec le centre antipoison de la région.

6 FORMES PHARMACEUTIQUES, TENEURS, COMPOSITION ET CONDITIONNEMENT

Tableau – Formes pharmaceutiques, teneurs, composition et conditionnement

Voie d'administration	Forme pharmaceutique/teneur/composition	Ingrédients non médicinaux
-----------------------	---	----------------------------

orale	comprimé à 10 mg, à 20 mg d'hydrocortisone	Stéarate de calcium, amidon de maïs, lactose, huile minérale, acide sorbique, sucrose. Sodium : < 1 mmol. Ne contient pas gluten ni de tartrazine.
-------	---	---

10 mg : Un comprimé blanc, rond, sécable, et sur lequel est gravé « **CORTEF 10** »

20 mg : Un comprimé blanc, rond, et sur lequel est gravé « **CORTEF 20** »

7 MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS

Généralités

La plus faible dose possible de corticostéroïde devrait être utilisée pour la maîtrise de l'affection traitée et, lorsqu'une baisse de la dose est possible, elle devrait être graduelle. Étant donné que les complications du traitement aux glucocorticoïdes dépendent de la dose du médicament et de la durée du traitement, les décisions portant sur la dose et la durée ainsi que sur la fréquence d'administration, quotidienne ou intermittente, doivent être fondées sur l'évaluation des risques et des bienfaits.

Il faut conseiller aux patients d'informer les professionnels de la santé consultés ultérieurement qu'ils ont déjà reçu des corticostéroïdes.

En présence de diabète, d'ostéoporose, d'insuffisance rénale, de psychose chronique, d'hypertension, de myasthénie grave ou de prédisposition à la thrombophlébite, administrer CORTEF (hydrocortisone) avec prudence.

L'administration concomitante de corticostéroïdes et d'aspirine ou d'anti-inflammatoires non stéroïdiens doit se faire prudemment (*voir 9.4 Interactions médicament-médicament*).

Cancérogène et mutagène

Des cas de maladie de Kaposi ont été signalés chez des patients sous corticothérapie. L'interruption de la corticothérapie pourrait entraîner une rémission clinique.

Aucune étude rigoureuse n'a été menée chez l'animal pour déterminer l'éventuel pouvoir mutagène ou carcinogène des corticostéroïdes.

Appareil cardiovasculaire

Les doses moyennes et fortes d'hydrocortisone ou de cortisone peuvent faire augmenter la tension artérielle et l'excrétion de potassium, et causer une rétention hydrosodée. Ces effets sont moins fréquents avec les dérivés synthétiques, sauf à fortes doses. Une restriction de l'apport sodique et l'administration d'un supplément potassique peuvent donc être nécessaires. Tous les corticostéroïdes augmentent l'excrétion de calcium.

Comme ils exposent les patients à la rétention sodique ainsi qu'à l'œdème et à la déplétion potassique qui l'accompagnent, les corticostéroïdes doivent être employés avec prudence en présence

d'hypertension, et seulement en cas d'extrême nécessité en présence d'insuffisance cardiaque congestive.

Les effets indésirables des glucocorticoïdes sur l'appareil cardiovasculaire, tels que la dyslipidémie et l'hypertension, peuvent prédisposer les patients présentant des facteurs de risque préexistants à des effets cardiovasculaires additionnels, en cas de fortes doses ou d'un traitement prolongé. Par conséquent, la prudence est de mise lorsqu'on prescrit des corticostéroïdes à ces patients; il faut prêter une attention particulière à la modification des facteurs de risque et accroître la surveillance de la fonction cardiaque, le cas échéant. Le traitement à faible dose peut réduire l'incidence des complications associées aux corticothérapies.

D'après certains articles publiés dans la littérature médicale, il y aurait un lien entre l'emploi de corticostéroïdes et la rupture de la paroi libre du ventricule gauche chez les patients ayant récemment subi un infarctus du myocarde. On doit donc faire preuve d'une grande prudence lorsqu'on utilise des corticostéroïdes chez ces patients.

Des cas de thrombose, y compris de thromboembolie veineuse, ont été signalés avec l'emploi de corticostéroïdes. Par conséquent, la prudence s'impose lorsqu'on prescrit des corticostéroïdes à des patients atteints d'un trouble thromboembolique ou à ceux qui pourraient y être prédisposés.

Conduite de véhicules et utilisation de machines

L'effet des corticostéroïdes sur la capacité de conduire un véhicule ou de faire fonctionner des machines n'a pas été évalué de façon systématique. La prise de corticostéroïdes peut entraîner des effets indésirables, tels que des étourdissements, des vertiges, des troubles visuels et de la fatigue. Le cas échéant, le patient doit s'abstenir de conduire ou de faire fonctionner des machines.

Système endocrinien et métabolisme

Chez les patients sous corticothérapie et soumis à un stress inhabituel, il est indiqué d'accroître la dose de corticostéroïdes à action rapide avant, pendant et après la situation stressante.

On a signalé des cas de crises hypertensives associées à un phéochromocytome après l'administration de corticostéroïdes à action générale, dont l'hydrocortisone. Ces crises peuvent être mortelles. Par conséquent, en présence d'un phéochromocytome présumé ou avéré, on n'aura recours à une corticothérapie que si l'on a soupesé convenablement les risques et les bienfaits associés à un tel traitement.

Il convient de surveiller les patients qui suivent une corticothérapie prolongée afin de déceler d'éventuels signes de suppression de l'axe hypothalamo-hypophysio-surrénalien, du syndrome de Cushing ou d'hyperglycémie. L'administration de corticostéroïdes peut entraîner une suppression réversible de l'axe hypothalamo-hypophysio-surrénalien et un risque d'insuffisance glucocorticostéroïde par suite de l'arrêt du traitement. On peut réduire au minimum l'insuffisance corticosurrénale secondaire d'origine médicamenteuse en diminuant progressivement la dose. L'administration prolongée de doses thérapeutiques de corticostéroïdes peut entraîner une suppression de l'axe hypothalamo-hypophysio-surrénalien (insuffisance corticosurrénale secondaire). Le degré et la durée de cette insuffisance

corticosurrénale sont variables selon les patients et dépendent de la dose, de la fréquence et du moment de l'administration ainsi que de la durée du traitement.

Ce type d'insuffisance relative peut persister pendant des mois après la fin du traitement; par conséquent, s'il survenait des situations de stress durant cette période, le traitement hormonal doit être repris. Étant donné que la sécrétion des minéralocorticoïdes pourrait être insuffisante, on doit administrer du sel et/ou un minéralocorticoïde en concomitance.

L'effet des corticostéroïdes est plus marqué chez les patients souffrant d'hypothyroïdie. La clairance métabolique des corticostéroïdes diminue en cas d'hypothyroïdie et augmente en cas d'hyperthyroïdie. Tout changement de la fonction thyroïdienne peut donc commander un ajustement de la dose.

L'arrêt soudain du traitement par des glucocorticoïdes peut provoquer une insuffisance surrénale aiguë d'issue mortelle. Un syndrome de « retrait stéroïdien », apparemment non lié à l'insuffisance corticosurrénale, peut également s'observer après l'interruption brusque du traitement par les glucocorticoïdes. Ce syndrome se manifeste par les symptômes suivants : anorexie, nausées, vomissements, léthargie, céphalées, fièvre, douleur articulaire, desquamation, myalgie, perte de poids et/ou hypotension. Ces effets seraient imputables à une variation soudaine du taux de glucocorticoïdes plutôt qu'à une faible concentration de corticostéroïdes. On peut réduire au minimum l'insuffisance corticosurrénale causée par un médicament en diminuant progressivement la dose de ce dernier.

Comme les glucocorticoïdes peuvent causer ou aggraver un syndrome de Cushing, leur administration est à proscrire en présence de cette maladie.

Les corticostéroïdes, y compris l'hydrocortisone, peuvent accroître la glycémie, exacerber un diabète préexistant et prédisposer au diabète toute personne faisant l'objet d'une corticothérapie prolongée.

Appareil digestif

Étant donné que les corticostéroïdes peuvent accroître le risque de perforation, il faut les utiliser avec circonspection comme traitement direct ou comme adjuvant en présence d'un ulcère gastroduodéal latent ou évolutif, de diverticulite, d'anastomoses intestinales récentes et de colite ulcéreuse non spécifique. Les signes d'irritation péritonéale après une perforation gastro-intestinale chez les patients traités par des corticostéroïdes peuvent être minimes, voire inexistantes.

Système sanguin et lymphatique

Il faut utiliser l'acide acétylsalicylique et les anti-inflammatoires non stéroïdiens avec prudence en association avec les corticostéroïdes chez les patients souffrant d'hypoprothrombinémie (*voir 9.4 Interactions médicament-médicament*).

Fonctions hépatique, biliaire et pancréatique

La présence d'une maladie du foie freine de façon significative le métabolisme et l'élimination de l'hydrocortisone et risque, par conséquent, d'en augmenter les effets. L'effet des corticostéroïdes est plus marqué chez les patients souffrant de cirrhose. Des troubles hépatobiliaires, qui peuvent être réversibles après l'arrêt du traitement, ont été signalés. Il faut donc exercer une surveillance appropriée.

La prise de fortes doses de corticostéroïdes peut provoquer une pancréatite aiguë.

Système immunitaire

Les personnes qui prennent des corticostéroïdes sont plus vulnérables aux infections que les personnes en bonne santé. Les corticostéroïdes peuvent dissimuler certains signes d'infection et, pendant leur utilisation, de nouvelles infections peuvent apparaître. Ils peuvent donc diminuer la résistance aux infections et nuire à la localisation de celles-ci. Des infections d'origine virale, bactérienne, fongique, protozoaire ou helminthique, quelle qu'en soit la localisation dans l'organisme, peuvent être associées à l'administration de corticostéroïdes seuls ou en association avec d'autres immunosuppresseurs qui modifient l'immunité cellulaire ou humorale ou qui affectent la fonction des leucocytes neutrophiles. Ces infections peuvent être légères, mais également sévères et parfois mortelles. L'augmentation de la posologie des corticostéroïdes accroît le risque de complications infectieuses.

Agents pathogènes particuliers

Une maladie latente peut être activée ou il peut y avoir une exacerbation d'infections intercurrentes causées par certains pathogènes, dont les amibes, *Candida*, *Cryptococcus*, *Mycobacterium*, *Nocardia*, *Pneumocystis* et *Toxoplasma*. Il est recommandé d'écarter toute possibilité d'une amibiase avant d'entreprendre une corticothérapie chez les patients qui ont séjourné dans des pays tropicaux ou qui présentent une diarrhée sans cause connue.

Les mécanismes de défense de l'hôte sont affaiblis chez les patients recevant de fortes doses de glucocorticoïdes, et cet effet peut accroître la sensibilité aux infections fongiques ainsi qu'aux infections bactériennes et virales.

Infections fongiques

Étant donné que les corticostéroïdes sont susceptibles d'exacerber les infections fongiques généralisées, il ne faut pas les utiliser en présence de telles infections. On a rapporté des cas d'hypertrophie du cœur et d'insuffisance cardiaque congestive par suite de l'emploi concomitant d'amphotéricine B et d'hydrocortisone (voir **2 CONTRE-INDICATIONS** et **9.4 Interactions médicament-médicament**).

Infections virales

La varicelle et la rougeole, par exemple, peuvent avoir une issue plus grave, voire mortelle, chez les enfants non immunisés et chez les adultes sous corticostéroïdes. Chez ces enfants et ces adultes, il faut veiller tout particulièrement à ce que ceux qui n'ont pas eu ces maladies n'y soient pas exposés. Les effets de la dose, de la voie d'administration et de la durée de la corticothérapie sur le risque d'infection disséminée ne sont pas connus. On ignore également quels effets la maladie sous-jacente et/ou les corticothérapies antérieures ont sur le risque. Dans le cas d'une exposition à la varicelle, un traitement prophylactique par des immunoglobulines antivaricelle-zona (VZIG) pourrait être indiqué. Dans le cas d'une exposition à la rougeole, un traitement prophylactique par un mélange d'immunoglobulines (IG) par voie intramusculaire pourrait être indiqué. Si la varicelle est contractée, l'utilisation d'antiviraux peut être envisagée. De même, les corticostéroïdes devraient être utilisés avec une grande prudence dans les cas d'infestation par *Strongyloïdes* (un nématode) connue ou soupçonnée. Chez ces patients, l'immunosuppression provoquée par les corticostéroïdes peut entraîner une surinfection et la

dissémination de *Strongyloïdes*, la migration massive des larves s'accompagnant souvent d'une entérocolite sévère et d'une septicémie à organismes Gram⁻ dont l'issue peut être mortelle.

Les corticostéroïdes ne doivent pas être utilisés pour le traitement du paludisme cérébral, puisqu'ils n'ont pas encore fait la preuve de leur efficacité dans ce cas.

Vaccins

L'administration d'un vaccin, vivant ou vivant atténué, est contre-indiquée chez les patients recevant des corticostéroïdes à des doses immunosuppressives (*voir 2 CONTRE-INDICATIONS et 9.4 Interactions médicament-médicament*). Les vaccins à virus morts ou inactivés peuvent leur être administrés, mais la réponse vaccinale peut être diminuée dans ces cas. Les vaccinations indiquées peuvent être effectuées chez les patients traités par des doses de corticostéroïdes non immunosuppressives.

On ne doit pas administrer de vaccin antivariolique aux patients qui suivent une corticothérapie, particulièrement à des doses élevées, ni procéder à d'autres types d'immunisation chez ces patients, en raison du risque de complications d'origine neurologique et de l'absence de réaction immunitaire.

Tuberculose

En présence de tuberculose active, il ne faut employer l'hydrocortisone que dans les cas de tuberculose fulminante ou disséminée, en association avec un traitement antituberculeux approprié.

Si les corticostéroïdes sont indiqués chez les patients présentant une tuberculose latente ou une réactivité tuberculique, une surveillance étroite s'impose, car la maladie peut se réactiver. Toute corticothérapie prolongée doit s'accompagner d'une chimioprophylaxie.

Surveillance et épreuves de laboratoire

Les corticostéroïdes peuvent supprimer les réactions aux tests cutanés.

Certaines situations peuvent nécessiter un réglage de la posologie : rémission ou exacerbation de la maladie; réponse du patient au traitement et effet de l'exposition du patient à un stress émotionnel ou physique (p. ex., infection grave, chirurgie ou blessure).

La surveillance des signes et des symptômes éventuels d'une insuffisance corticosurrénale secondaire d'origine médicamenteuse peut devoir se poursuivre jusqu'à un an après l'arrêt d'une corticothérapie prolongée ou par de fortes doses.

Appareil locomoteur

On a observé l'apparition d'une myopathie aiguë après l'administration de fortes doses de corticostéroïdes, touchant le plus souvent des patients souffrant d'anomalies de la transmission neuromusculaire (p. ex., myasthénie grave) ou des patients recevant simultanément des agents de blocage neuromusculaire (p. ex., pancuronium). Cette myopathie aiguë est généralisée et peut toucher les muscles oculaires et respiratoires et entraîner une quadriparésie. Le taux de créatine kinase peut être accru. L'amélioration de l'état du patient ou le rétablissement de la fonction musculaire après l'arrêt de la corticothérapie peut nécessiter de plusieurs semaines à plusieurs années.

L'ostéoporose est un effet indésirable généralement associé à l'emploi prolongé de doses élevées de corticostéroïdes qui peut survenir à tout âge. Les corticostéroïdes ralentissent l'ostéogenèse et accélèrent la résorption osseuse en agissant sur la régulation du calcium (diminution de l'absorption et augmentation de l'excrétion du calcium) et en inhibant la fonction des ostéoblastes. Lorsque ces effets sont associés à une diminution de la production d'hormones sexuelles et à une fragilisation de la trame protéique des os secondaire à une augmentation du catabolisme protéique, ils peuvent inhiber la croissance des os chez l'enfant et favoriser l'apparition de l'ostéoporose, quel que soit l'âge du patient. Il faut faire preuve de prudence lors de l'emploi de corticostéroïdes chez les patients qui sont atteints d'ostéoporose et chez ceux qui présentent un risque élevé d'ostéoporose (notamment, les femmes ménopausées).

On doit utiliser les corticostéroïdes avec prudence en cas de myasthénie grave.

Systeme nerveux

Il convient d'utiliser les corticostéroïdes avec prudence en présence de troubles convulsifs.

Des convulsions ont été signalées en association avec l'administration concomitante de méthylprednisolone et de cyclosporine. Étant donné que l'administration concomitante de ces agents provoque une inhibition mutuelle de leur métabolisme, des convulsions ainsi que d'autres effets indésirables associés à la monothérapie par l'un ou l'autre de ces médicaments sont plus susceptibles de se produire.

Les corticostéroïdes à action générale, y compris CORTEF, ne sont pas indiqués dans le traitement des traumatismes crâniens et ne devraient donc pas être utilisés à cette fin. Selon les résultats d'un essai multicentrique, comparatif avec placebo, l'administration de succinate sodique de méthylprednisolone s'est associée à une hausse du taux de mortalité 2 semaines et 6 mois après la blessure.

On doit utiliser les corticostéroïdes avec prudence en cas de myasthénie grave.

On a signalé des cas de lipomatose épидurale chez des patients sous corticothérapie (y compris chez les enfants), généralement lors de l'emploi prolongé de fortes doses.

Fonction visuelle

L'usage prolongé de corticostéroïdes peut causer des cataractes sous-capsulaires postérieures et des cataractes nucléaires (en particulier chez les enfants), une exophtalmie ou une augmentation de la pression intraoculaire, qui pourrait évoluer en glaucome accompagné d'une éventuelle atteinte des nerfs optiques. Il peut aussi favoriser la survenue d'infections oculaires secondaires bactériennes, fongiques ou virales. Par ailleurs, comme la pression intraoculaire augmente dans certains cas, il faut surveiller ce paramètre chez les patients qui suivent une corticothérapie de plus de six semaines. L'emploi de corticostéroïdes oraux n'est pas recommandé pour le traitement de la névrite optique et peut même accroître le risque de nouveaux épisodes. Les corticostéroïdes doivent être employés avec prudence chez les patients souffrant d'herpès oculaire en raison du risque de perforation de la cornée. On ne doit pas administrer de corticostéroïdes aux patients atteints d'herpès oculaire évolutif. La corticothérapie a été associée à une chorioretinopathie séreuse centrale, ce qui peut entraîner un décollement de la rétine.

Fonctions mentale et psychique

Les corticostéroïdes peuvent entraîner des troubles psychiques, par exemple euphorie, insomnie, sautes d'humeur, modification de la personnalité, dépression sévère et manifestations psychotiques franches. Les corticostéroïdes peuvent aussi aggraver l'instabilité émotionnelle ou les tendances psychotiques préexistantes.

L'administration d'une corticothérapie à action générale peut s'accompagner de réactions psychiatriques pouvant être sévères (*voir 8 EFFETS INDÉSIRABLES*). Les symptômes se manifestent généralement dans les quelques jours ou semaines suivant le début du traitement. La plupart des réactions se résorbent après la réduction de la dose ou l'arrêt du médicament, mais un traitement particulier peut s'avérer nécessaire dans certains cas. Des effets psychologiques ont été rapportés après l'arrêt du traitement par des corticostéroïdes; la fréquence de telles réactions est inconnue. Patients et aidants doivent être avisés de consulter un médecin advenant tout symptôme psychologique, notamment s'ils soupçonnent la présence de dépression ou d'idées suicidaires. Il faut également les mettre en garde contre l'éventuelle survenue de troubles psychiatriques pendant ou immédiatement après l'ajustement de la dose ou l'arrêt des corticostéroïdes.

Fonction rénale

Comme ils exposent les patients à la rétention sodique ainsi qu'à l'œdème et à la déplétion potassique qui l'accompagnent, les corticostéroïdes doivent être employés avec prudence en présence d'insuffisance rénale.

Santé reproductive : risque pour les femmes et les hommes

Voir 7.1.1 Femmes enceintes

- **Fertilité**

Les corticostéroïdes peuvent accroître ou réduire le nombre de spermatozoïdes, ainsi que la motilité de ceux-ci.

L'administration de corticostéroïdes chez le rat a entraîné une baisse de la fertilité.

Sensibilité et résistance

Des réactions allergiques (p. ex., œdème angioneurotique) peuvent survenir. De rares réactions cutanées et anaphylactiques/anaphylactoïdes ont été observées chez des patients sous corticothérapie. Il importe donc de prendre les précautions nécessaires avant l'administration du produit, particulièrement chez les personnes ayant des antécédents d'allergie médicamenteuse (*voir 8 EFFETS INDÉSIRABLES*).

Ce médicament contient du lactose produit à partir de lait de vache. La prudence est donc de rigueur chez les patients ayant une hypersensibilité connue ou soupçonnée au lait de vache, à ses composants ou à d'autres produits laitiers, car CORTEF peut contenir des traces d'ingrédients laitiers.

7.1 Populations particulières

7.1.1 Femmes enceintes

Les corticostéroïdes traversent facilement la barrière placentaire. Les corticostéroïdes se sont révélés tératogènes chez de nombreuses espèces à des doses équivalentes à la dose recommandée chez l'humain. Lors d'études ayant évalué l'administration de corticostéroïdes à des souris, à des rates et à des lapines gravides, on a observé une fréquence accrue de fente palatine chez la progéniture exposée (*voir 16 TOXICOLOGIE NON CLINIQUE*). Aucune étude rigoureuse et adéquate n'a été menée chez la femme enceinte. L'innocuité du médicament pendant la grossesse n'ayant pas été établie, on ne doit l'administrer aux femmes enceintes ou aux femmes aptes à procréer que s'il est absolument nécessaire et si les bienfaits possibles du traitement l'emportent sur les risques auxquels pourraient être exposés la mère et l'embryon ou le fœtus.

Si des doses importantes sont administrées pendant la grossesse, il faudra surveiller le nouveau-né attentivement pour déceler tout signe éventuel d'insuffisance surrénale. Les corticostéroïdes n'ont aucun effet connu sur le travail et l'accouchement. Certaines études rétrospectives ont révélé une augmentation de l'incidence de faible poids à la naissance chez des bébés nés de mères qui recevaient des corticostéroïdes. Chez l'humain, le risque de faible poids à la naissance semble être lié à la dose et pourrait être réduit au minimum par l'administration de faibles doses de corticostéroïdes.

Des cas de cataractes ont été observés chez des nouveau-nés de mères ayant suivi une corticothérapie prolongée durant la grossesse.

7.1.2 Femmes qui allaitent

Les corticostéroïdes administrés par voie générale sont excrétés dans le lait maternel. Ils peuvent inhiber la croissance, perturber la production endogène de corticostéroïdes ou entraîner d'autres effets indésirables. Étant donné le risque d'effets indésirables graves chez l'enfant allaité, on doit décider de poursuivre ou non la corticothérapie en tenant compte de l'importance du traitement pour la mère. Ce médicament ne doit être administré durant l'allaitement qu'après une évaluation rigoureuse du rapport risques-bienfaits pour la mère et le bébé.

7.1.3 Enfants

Les enfants peuvent connaître un ralentissement de leur croissance, lequel s'observe à de faibles doses systémiques et en l'absence de signes cliniques d'inhibition de l'axe hypothalamo-hypophysio-surrénalien (qui est mesurée à l'aide de l'épreuve de stimulation à la cosyntrophine et du taux plasmatique initial de cortisol). Chez l'enfant, la vitesse de la croissance serait donc un indicateur de l'exposition à des corticostéroïdes à action générale plus sensible que certaines méthodes d'évaluation de la fonction de l'axe hypothalamo-hypophysio-surrénalien qui sont utilisées couramment. Afin de réduire au minimum les effets possibles des corticostéroïdes sur la croissance, il faut les employer chez l'enfant à la dose efficace la plus faible et durant la plus courte période possible.

Il est essentiel de surveiller attentivement la croissance et le développement d'un enfant qui reçoit de façon prolongée des corticostéroïdes, comme on le ferait pour un adulte, en mesurant fréquemment sa tension artérielle, son poids, sa taille et sa pression intraoculaire, et en le soumettant à des examens

cliniques visant à déceler d'éventuels signes d'infection, de troubles psychosociaux, de thromboembolie, d'ulcère gastroduodéal, de cataracte et d'ostéoporose. Un traitement de longue durée par des glucocorticoïdes en doses quotidiennes fractionnées peut entraîner un arrêt de la croissance chez l'enfant. L'emploi d'un tel schéma doit se limiter aux indications les plus graves.

Les nourrissons et les enfants sous corticothérapie prolongée présentent un risque particulier d'hypertension intracrânienne.

La prise de fortes doses de corticostéroïdes peut provoquer une pancréatite chez les enfants.

7.1.4 Personnes âgées

En général, il faut déterminer avec soin la dose à administrer à un patient âgé et amorcer le traitement à la dose la plus faible recommandée, compte tenu de la fréquence accrue de dysfonctionnement hépatique, rénal ou cardiaque, ainsi que d'affections ou de traitements médicamenteux concomitants.

8 EFFETS INDÉSIRABLES

8.1 Aperçu des effets indésirables

Remarque : Les effets indésirables suivants ont été signalés avec l'emploi des corticostéroïdes par voie générale. Leur inclusion dans cette liste ne signifie pas nécessairement qu'ils ont été observés avec la présente préparation.

Tableau 1 – Effets indésirables du médicament	
Système, appareil ou organe	Fréquence indéterminée (les données disponibles ne permettent pas de l'établir)
<i>Infections et infestations</i>	Infection masquée Infection opportuniste (causée par tout pathogène, touchant toute partie de l'organisme et dont la gravité peut varier de bénigne à mortelle) Infection (activation d'une infection, y compris réactivation de la tuberculose) Diminution de la résistance aux infections
<i>Néoplasmes bénins, malins ou non spécifiés (y compris kystes et polypes)</i>	Maladie de Kaposi (des cas ont été signalés chez des patients sous corticothérapie)
<i>Troubles sanguins et lymphatiques</i>	Leucocytose
<i>Troubles du système immunitaire</i>	Réactions d'allergie ou d'hypersensibilité (y compris anaphylaxie et réactions anaphylactoïdes telles que bronchospasme et œdème du larynx)
<i>Troubles endocriniens</i>	Aspect cushingoïde Suppression de l'axe hypophyso-surrénalien, particulièrement en période de stress (p. ex., traumatismes, chirurgies ou maladies) Hypopituitarisme Hirsutisme Hypertrichose Distribution anormale des graisses corporelles Prise de poids Faciès lunaire Glycosurie Syndrome de retrait stéroïdien
<i>Troubles du métabolisme et de la nutrition</i>	Acidose métabolique Rétention sodique

Tableau 1 – Effets indésirables du médicament	
Système, appareil ou organe	Fréquence indéterminée (les données disponibles ne permettent pas de l'établir)
	<p>Rétention hydrique</p> <p>Alcalose hypokaliémique</p> <p>Dyslipidémie</p> <p>Altération de la tolérance au glucose</p> <p>Augmentation des doses d'insuline ou d'hypoglycémifiants oraux requises par les diabétiques</p> <p>Lipomatose</p> <p>Augmentation de l'appétit (pouvant entraîner une prise de poids)</p>
<i>Troubles psychiatriques</i>	<p>Troubles psychiques ou manifestations psychotiques (euphorie, insomnie, sautes d'humeur, modifications de la personnalité, dépression, exacerbation d'une instabilité émotionnelle préexistante, comportement psychotique); troubles affectifs (y compris dépression, euphorie, instabilité émotionnelle, dépendance aux drogues, idées suicidaires); troubles psychotiques (y compris manie, idées délirantes, hallucinations et schizophrénie); troubles mentaux; modification de la personnalité; état confusionnel; anxiété; sautes d'humeur; comportement anormal; insomnie; irritabilité</p>
<i>Troubles du système nerveux</i>	<p>Augmentation de la pression intracrânienne; avec œdème papillaire (hypertension intracrânienne bénigne); survenant généralement après l'arrêt du traitement</p> <p>Crises épileptiques</p> <p>Amnésie</p> <p>Troubles cognitifs</p> <p>Étourdissements</p> <p>Céphalées</p> <p>Névrite</p> <p>Neuropathie périphérique</p> <p>Paresthésie</p> <p>Arachnoïdite</p> <p>Méningite</p>

Tableau 1 – Effets indésirables du médicament	
Système, appareil ou organe	Fréquence indéterminée (les données disponibles ne permettent pas de l'établir)
	Paraparésie/paraplégie Lipomatose épidurale
Troubles oculaires	Cataracte sous-capsulaire (associée à un traitement général prolongé par de fortes doses) Cataracte Exophtalmie Glaucome Choriorétinopathie
Troubles de l'oreille et du labyrinthe	Vertige
Troubles cardiaques	Insuffisance cardiaque congestive (chez les patients vulnérables) Bradycardie Arrêt cardiaque Arythmie Cardiomégalie Collapsus circulatoire Embolie graisseuse Myocardiopathie hypertrophique chez les nourrissons prématurés Rupture myocardique faisant suite à un infarctus du myocarde récent (<i>voir MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS</i>) Œdème pulmonaire Syncope Tachycardie Embolie Thrombophlébite Vasculite
Troubles vasculaires	Hypotension Hypertension Thrombose

Tableau 1 – Effets indésirables du médicament	
Système, appareil ou organe	Fréquence indéterminée (les données disponibles ne permettent pas de l'établir)
<i>Troubles respiratoires, thoraciques et médiastinaux</i>	Embolie pulmonaire, hoquet
<i>Troubles gastro-intestinaux</i>	<p>Ulcère gastroduodénal (avec risque de perforation et d'hémorragie de l'ulcère gastroduodénal)</p> <p>Hémorragie gastrique</p> <p>Pancréatite</p> <p>Œsophagite ulcéreuse</p> <p>Perforation de l'intestin grêle et du gros intestin (surtout chez les patients atteints d'une maladie inflammatoire de l'intestin)</p> <p>Distension abdominale</p> <p>Douleur abdominale</p> <p>Diarrhée</p> <p>Dyspepsie</p> <p>Nausées</p> <p>Élévation des taux sériques d'enzymes hépatiques (généralement réversible après l'arrêt du traitement)</p>
<i>Troubles de la peau et des tissus sous-cutanés</i>	<p>Œdème angioneurotique</p> <p>Pétéchie</p> <p>Ecchymose</p> <p>Urticaire</p> <p>Prurit</p> <p>Atrophie cutanée et sous-cutanée</p> <p>Acné</p> <p>Dermatite allergique</p> <p>Sensation de brûlure ou fourmillements (particulièrement dans la région périnéale, après l'injection intraveineuse)</p> <p>Dessèchement et desquamation de la peau</p> <p>Érythème</p> <p>Hyperpigmentation</p>

Tableau 1 – Effets indésirables du médicament	
Système, appareil ou organe	Fréquence indéterminée (les données disponibles ne permettent pas de l'établir)
	<p>Hypopigmentation</p> <p>Hyperhidrose</p> <p>Éruption cutanée</p> <p>Abcès stérile</p> <p>Stries cutanées</p> <p>Alopécie</p> <p>Érythème facial</p>
<i>Troubles des tissus musculaires, conjonctifs ou osseux</i>	<p>Arthralgie</p> <p>Myopathie</p> <p>Myalgie</p> <p>Faiblesse musculaire</p> <p>Ostéonécrose des têtes fémorale et humérale</p> <p>Ostéoporose</p> <p>Fracture pathologique</p> <p>Retard de croissance</p> <p>Arthropathie neurogène</p> <p>Atrophie musculaire</p>
<i>Troubles de l'appareil reproducteur et des seins</i>	<p>Menstruations irrégulières</p> <p>Motilité progressive anormale des spermatozoïdes</p> <p>Concentration spermatique anormale</p>
<i>Troubles généraux et réactions au point d'administration</i>	<p>Ralentissement de la cicatrisation (habituellement aux fortes doses)</p> <p>Œdème périphérique</p> <p>Fatigue</p> <p>Malaise</p>
<i>Examens</i>	<p>Augmentation de la pression intraoculaire</p> <p>Diminution de la tolérance aux glucides</p>

Tableau 1 – Effets indésirables du médicament	
Système, appareil ou organe	Fréquence indéterminée (les données disponibles ne permettent pas de l'établir)
	<p>Déplétion potassique pouvant être corrigée et généralement évitée par un apport en sodium limité à 500 mg/j et par des suppléments de potassium</p> <p>Bilan azoté négatif (dû au catabolisme protéique)</p> <p>Élévation de la calciurie</p> <p>Hausse du taux d'alanine aminotransférase</p> <p>Hausse du taux d'aspartate aminotransférase</p> <p>Hausse du taux sanguin de phosphatases alcalines</p> <p>Hausse du taux d'azote uréique sanguin Hépatomégalie</p> <p>Suppression des réactions aux tests cutanés*</p>
<i>Lésion, intoxication et complications liées à une intervention</i>	<p>Fractures rachidiennes par tassement</p> <p>Rupture de tendons (particulièrement du tendon d'Achille)</p>

* N'est pas un terme privilégié par MedDRA

9 INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES

9.2 Aperçu des interactions médicamenteuses

L'hydrocortisone est métabolisée par la 11 β -hydroxystéroïde déshydrogénase de type 2 (11 β -HSD2) et l'isoenzyme 3A4 du cytochrome P450 (CYP3A4). La CYP3A4 catalyse la 6 β -hydroxylation des stéroïdes, réaction de phase I essentielle à la biotransformation des corticostéroïdes tant endogènes que synthétiques. De nombreuses autres molécules sont des substrats de la CYP3A4; certaines d'entre elles agissent sur la biotransformation des glucocorticoïdes par induction (régulation positive) ou inhibition de la CYP3A4.

9.4 Interactions médicament-médicament

INHIBITEURS DE LA CYP3A4 – Ils peuvent réduire la clairance hépatique et accroître la concentration plasmatique de l'hydrocortisone. En présence d'un inhibiteur de la CYP3A4 (p. ex., kétoconazole, itraconazole, clarithromycine et jus de pamplemousse), il peut être nécessaire de réduire la dose d'hydrocortisone pour éviter la toxicité causée par les stéroïdes.

INDUCTEURS DE LA CYP3A4 – Ils peuvent accroître la biotransformation des corticostéroïdes. Ils peuvent accroître la clairance hépatique et réduire la concentration plasmatique de l'hydrocortisone. En présence d'un inducteur de la CYP3A4 (p. ex., barbituriques, rifampicine, carbamazépine, phénobarbital et phénytoïne), il peut être nécessaire d'augmenter la dose d'hydrocortisone pour obtenir la réponse escomptée.

SUBSTRATS DE LA CYP3A4 – En présence d'un autre substrat de la CYP3A4, la clairance hépatique de l'hydrocortisone peut être modifiée; la posologie doit donc être ajustée en conséquence. Il est possible que les effets indésirables de chacun des médicaments soient plus susceptibles de se manifester au cours d'une administration concomitante.

EFFETS NON TRIBUTAIRES DE LA CYP3A4 – D'autres effets et interactions observés durant le traitement par l'hydrocortisone sont décrits ci-dessous, au tableau 2.

Le tableau ci-dessous se fonde sur des études d'interactions médicamenteuses ou des rapports de cas, ou sur d'éventuelles interactions dont on s'attend qu'elles soient intenses et graves (c.-à-d. mettant en cause des associations contre-indiquées).

Tableau 2 – Interactions médicament-médicament établies ou possibles

Classe ou type de médicament - MÉDICAMENT ou SUBSTANCE	Interaction/effet
Antibiotiques - ISONIAZIDE	INHIBITEUR DE LA CYP3A4 La concentration sérique de l'isoniazide peut diminuer.
Antibiotiques, antituberculeux - RIFAMPICINE	INDUCTEUR DE LA CYP3A4
Antibiotiques, macrolides - CLARITHROMYCINE - ÉRYTHROMYCINE	INHIBITEURS (et SUBSTRATS) DE LA CYP3A4 On a constaté que les antibiotiques de la famille des macrolides causent une diminution importante de la clairance des corticostéroïdes.
Anticoagulants (oraux)	L'effet des corticostéroïdes sur les anticoagulants oraux est variable. D'après certains rapports, l'effet des anticoagulants administrés en même temps que des corticostéroïdes peut être accentué ou réduit. Par conséquent, pour assurer l'effet anticoagulant désiré, il faut surveiller les indices de coagulation.
Anticonvulsivants - CARBAMAZÉPINE	INDUCTEUR (et SUBSTRAT) de la CYP3A4
Anticonvulsivants - PHÉNOBARBITAL - PHÉNYTOÏNE	INDUCTEURS DE LA CYP3A4
Anticholinergiques - BLOQUEURS NEUROMUSCULAIRES	Les corticostéroïdes peuvent modifier l'effet des anticholinergiques. Une myopathie aiguë a été signalée avec l'administration concomitante de doses élevées de corticostéroïdes et d'anticholinergiques, comme les bloqueurs neuromusculaires (<i>voir 7 MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS, Appareil locomoteur</i>). On a noté une suppression des effets de blocage neuromusculaire du pancuronium et du vécuronium chez des patients sous corticothérapie. On peut s'attendre à une telle interaction lors de l'utilisation de tout agent de blocage neuromusculaire agissant par antagonisme compétitif.
Inhibiteurs de la cholinestérase	Les stéroïdes peuvent réduire les effets des inhibiteurs de la cholinestérase en cas de myasthénie grave. L'emploi concomitant d'un inhibiteur de la cholinestérase et d'un corticostéroïde peut provoquer une faiblesse sévère chez les patients souffrant de myasthénie grave. Lorsque cela est possible, il est conseillé d'interrompre l'administration de l'agent anticholinestérasique au moins 24 heures avant le début de la corticothérapie.
Antidiabétiques	Étant donné que les corticostéroïdes peuvent augmenter la glycémie, il peut être nécessaire d'ajuster la posologie des antidiabétiques.

Classe ou type de médicament - MÉDICAMENT ou SUBSTANCE	Interaction/effet
Antiémétiques - APRÉPITANT - FOSAPRÉPITANT	INHIBITEURS (et SUBSTRATS) de la CYP3A4
Antifongiques - ITRACONAZOLE - KÉTOCONAZOLE	INHIBITEURS (et SUBSTRATS) de la CYP3A4 Il a été rapporté que le kétoconazole entraîne une diminution notable de la biotransformation de certains corticostéroïdes (pouvant atteindre 60 %); par conséquent, le risque d'effets indésirables associés aux corticostéroïdes devient plus important.
Antiviraux - INHIBITEURS DE LA PROTÉASE DU VIH	INHIBITEURS (et SUBSTRATS) de la CYP3A4 1) Les inhibiteurs de la protéase, comme l'indinavir et le ritonavir, peuvent causer une augmentation des concentrations plasmatiques de corticostéroïdes. 2) Les corticostéroïdes peuvent induire la biotransformation des inhibiteurs de la protéase du VIH et, par conséquent, réduire la concentration plasmatique de ces derniers.
Inhibiteurs de l'aromatase - AMINOGLUTÉTHIMIDE	La suppression surrénale induite par l'aminoglutéthimide peut exacerber les changements hormonaux causés par une corticothérapie prolongée. L'aminoglutéthimide peut provoquer la perte de la suppression surrénale causée par la corticothérapie.
Bloqueurs des canaux calciques - DILTIAZEM	INHIBITEUR (et SUBSTRAT) de la CYP3A4
Glucosides digitaliques - DIGOXINE	L'administration concomitante de corticostéroïdes et de glucosides digitaliques peut accroître le risque d'arythmie ou de toxicité des digitaliques associée à l'hypokaliémie. Il faut surveiller étroitement les taux d'électrolytes sériques, en particulier le potassium, chez tous les patients soumis à pareille association médicamenteuse.
Cholestyramine	La cholestyramine peut augmenter la clairance des corticostéroïdes.
Estrogènes (y compris les contraceptifs oraux renfermant des estrogènes)	INHIBITEURS (et SUBSTRATS) de la CYP3A4 Les effets des corticostéroïdes peuvent être excessifs chez les patients qui prennent aussi des estrogènes. Une surveillance s'impose. Les estrogènes peuvent potentialiser les effets de l'hydrocortisone en faisant augmenter la concentration de transcortine, ce qui entraîne une réduction de la quantité d'hydrocortisone disponible pour la métabolisation. Des ajustements de la posologie de l'hydrocortisone peuvent s'avérer nécessaires lorsqu'un traitement par des estrogènes est ajouté ou cessé chez un patient qui reçoit des doses stables d'hydrocortisone.
Hormones -SOMATROPINE	L'emploi concomitant d'un glucocorticostéroïde et de somatropine peut inhiber la réponse à cette dernière.
Hypoglycémifiants	Un ajustement de la posologie de l'antidiabétique peut s'avérer nécessaire en cas d'administration conjointe de corticostéroïdes. Comme ceux-ci peuvent hausser la

Classe ou type de médicament - MÉDICAMENT ou SUBSTANCE	Interaction/effet
	glycémie, il faut assurer une maîtrise du diabète, en particulier lors de la mise en route ou de l'arrêt de la corticothérapie et lors d'une modification de la dose.
Immunosuppresseurs - CYCLOSPORINE	INHIBITEUR (et SUBSTRAT) de la CYP3A4 L'emploi concomitant de la cyclosporine et d'un corticostéroïde peut entraîner une intensification de l'activité des deux agents. Des convulsions ont été signalées en lien avec cette association.
Immunosuppresseurs - CYCLOPHOSPHAMIDE - TACROLIMUS	SUBSTRATS DE LA CYP3A4
Macrolides - TROLÉANDOMYCINE	INHIBITEUR DE LA CYP3A4 On a constaté que les antibiotiques de la famille des macrolides causent une diminution importante de la clairance des corticostéroïdes.
AINS - ASPIRINE à dose élevée (acide acétylsalicylique)	1) Les hémorragies et les ulcères digestifs pourraient être plus fréquents lorsqu'on administre en concomitance des corticostéroïdes et des AINS. 2) Les corticostéroïdes peuvent accroître la clairance de l'aspirine à dose élevée, ce qui peut entraîner une réduction des concentrations sériques de salicylate. L'arrêt de la corticothérapie peut causer une augmentation des concentrations sériques de salicylate pouvant entraîner un accroissement du risque de toxicité des salicylates. 3) L'aspirine doit être utilisée avec précaution en association avec les corticostéroïdes chez les patients souffrant d'hypoprothrombinémie.
Agents provoquant une déplétion potassique	Lorsqu'on administre des corticostéroïdes en concomitance avec des agents provoquant une déplétion potassique (p. ex., amphotéricine B, diurétiques), il faut surveiller étroitement les patients afin de détecter l'apparition d'une hypokaliémie. Il existe également un risque accru d'hypokaliémie lors de l'administration de corticostéroïdes en concomitance avec de l'amphotéricine B, des xanthines ou des agonistes des récepteurs bêta ₂ . On a rapporté des cas d'hypertrophie du cœur et d'insuffisance cardiaque congestive par suite de l'emploi concomitant d'amphotéricine B et d'hydrocortisone.
Vaccins	Chez les patients qui suivent une corticothérapie prolongée, la réponse immunitaire aux anatoxines ainsi qu'aux vaccins vivants et inactivés peut être moins importante en raison de l'inhibition de la réaction des anticorps. Les corticostéroïdes peuvent également potentialiser la réplication de certains micro-organismes présents dans les vaccins vivants atténués. Si possible, il est conseillé de reporter l'administration de vaccins et d'anatoxines jusqu'à ce que la corticothérapie soit terminée (voir 7 MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS, Système immunitaire).

9.5 Interactions médicament-aliment

On sait que le pamplemousse, y compris son jus, inhibe la CYP3A4, ce qui peut accroître la concentration plasmatique d'hydrocortisone. Les patients doivent éviter de consommer ce fruit durant le traitement par CORTEF. **Voir 9.4 Interactions médicament-médicament.**

9.6 Interactions médicament-plante médicinale

Les interactions avec des produits à base de plante médicinale n'ont pas été établies.

9.7 Interactions médicament-épreuves de laboratoire

Les corticostéroïdes peuvent supprimer les réactions aux tests cutanés.

10 PHARMACOLOGIE CLINIQUE

10.1 Mode d'action

Les glucocorticoïdes naturels (l'hydrocortisone et la cortisone), qui possèdent aussi des propriétés de rétention des sels, sont utilisés comme traitement de substitution dans les cas d'insuffisance corticosurrénale.

Leurs analogues synthétiques sont principalement utilisés pour leurs puissants effets anti-inflammatoires contre de nombreuses affections.

Les glucocorticoïdes provoquent des effets métaboliques marqués et variés. De plus, ils modifient la réponse immunitaire de l'organisme à divers stimuli.

10.2 Pharmacodynamie

L'hydrocortisone (cortisol) est un corticostéroïde (glucocorticoïde) sécrété par la corticosurrénale. Aux doses physiologiques, elle est administrée pour suppléer à une carence hormonale endogène. Les glucocorticoïdes sont des stéroïdes corticosurrénaux, naturels comme synthétiques, qui sont rapidement absorbés dans le tractus gastro-intestinal. À des doses plus fortes (pharmacologiques), l'hydrocortisone réduit l'inflammation et inhibe la réponse immunitaire. Elle stimule les cellules érythrocytaires de la moelle osseuse, prolonge la durée de survie des érythrocytes et des plaquettes et produit une neutrophilie et une éosinopénie. L'hydrocortisone stimule le catabolisme protéique, la gluconéogenèse et la redistribution des graisses de la périphérie vers les régions centrales du corps. Elle réduit l'absorption intestinale et augmente l'excrétion rénale du calcium.

Les glucocorticoïdes naturels (l'hydrocortisone et la cortisone), qui possèdent aussi des propriétés de rétention des sels, sont utilisés comme traitement de substitution dans les cas d'insuffisance corticosurrénale. Les analogues synthétiques sont principalement utilisés pour leurs effets anti-inflammatoires contre de nombreuses affections.

Les glucocorticoïdes provoquent des effets métaboliques marqués et variés. De plus, ils modifient la réponse immunitaire de l'organisme à divers stimuli.

Aux doses pharmacologiques, les glucocorticoïdes administrés par voie générale inhibent la libération de la corticotrophine de l'hypophyse. Le degré et la durée de la suppression de l'axe hypothalamo-hypophysio-surrénalien (HHS) sont très variables selon les patients et dépendent de la dose, de la fréquence et du moment de l'administration ainsi que de la durée du traitement. Si des doses suppressives sont administrées pendant de longues périodes, la corticosurrénale s'atrophie et les patients acquièrent des caractéristiques cushingoïdes et répondent au stress comme les patients atteints d'une insuffisance surrénale primaire. La durée de l'effet anti-inflammatoire est approximativement

égale à la durée de la suppression de l'axe HHS. Dans une étude, la durée de la suppression de l'axe HHS après une dose unique d'hydrocortisone de 250 mg par voie orale était de 1,25 à 1,5 jour.

10.3 Pharmacocinétique

La pharmacocinétique de l'hydrocortisone en comprimés chez des sujets en bonne santé de sexe masculin a révélé une cinétique non linéaire à la suite de l'administration orale de 10, de 30 et de 50 mg d'hydrocortisone.

Absorption

Après l'administration orale d'un comprimé d'hydrocortisone à 20 mg, les concentrations d'hydrocortisone suivaient le modèle classique à un compartiment. La biodisponibilité absolue moyenne était de $96 \pm 20\%$, indiquant une absorption orale complète.

Distribution

Une grande partie de l'hydrocortisone est liée à des protéines plasmatiques, soit la transcortine et l'albumine. Aux concentrations physiologiques, elle est principalement liée à la transcortine, et seulement 5 à 10 % du cortisol plasmatique demeure libre. Chez l'humain, l'hydrocortisone se lie aux protéines plasmatiques dans une proportion d'environ 92 %. La demi-vie sérique de l'hydrocortisone en comprimés est de 1,5 heure.

Métabolisme

L'hydrocortisone est métabolisée dans la plupart des tissus, mais principalement dans le foie, en composés biologiquement inactifs. L'hydrocortisone est métabolisée par la 11 β -HSD2 en cortisone, puis en dihydrocortisone et en tétrahydrocortisone. Ses autres métabolites comprennent le dihydrocortisol, le 5 α -dihydrocortisol, le tétrahydrocortisol et le 5 α -tétrahydrocortisol. La cortisone peut être convertie en cortisol par la 11 β -hydroxystéroïde déshydrogénase de type 1 (11 β -HSD1).

L'hydrocortisone est aussi métabolisée par la CYP3A4 en 6 β -hydroxycortisol (6 β -OHF), qui compte pour 2,8 à 31,7 % de tous les métabolites produits, ce qui indique une grande variabilité interindividuelle.

Élimination

La demi-vie de l'hydrocortisone peut être prolongée chez les patients souffrant d'hypothyroïdie. Les métabolites inactifs sont excrétés par les reins, principalement sous la forme de glucuroconjugués et de sulfates, mais également sous forme non conjuguée. Enfin, des quantités négligeables sont excrétées dans la bile. Le cortisol libre subit une réduction en tétrahydrocortisol dans le foie et est inactivé par glucuroconjugaison.

11 CONSERVATION, STABILITÉ ET MISE AU REBUT

Conserver à une température située entre 15 et 30 °C.

12 PARTICULARITÉS DE MANIPULATION DU PRODUIT

On ne dispose d'aucun renseignement à ce sujet pour ce médicament.

PARTIE II : RENSEIGNEMENTS SCIENTIFIQUES

13 RENSEIGNEMENTS PHARMACEUTIQUES

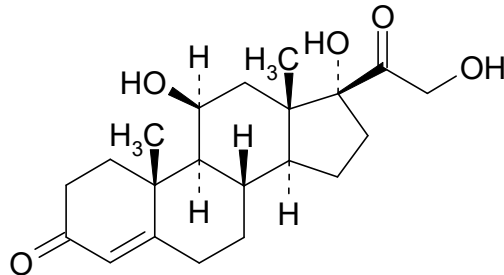
Substance pharmaceutique

Dénomination commune : hydrocortisone

Nom chimique : (11 β)-11,17,21-trihydroxypregn-4-ène-3,20-dione

Formule moléculaire et masse moléculaire : C₂₁H₃₀O₅ (362,46)

Formule développée :



Propriétés physicochimiques : poudre cristalline inodore blanche ou blanchâtre

14 ÉTUDES CLINIQUES

Les données d'études cliniques à partir desquelles l'indication initiale a été autorisée ne sont pas disponibles.

15 MICROBIOLOGIE

Aucune information microbiologique n'est requise pour ce produit pharmaceutique.

16 TOXICOLOGIE NON CLINIQUE

Cancérogénicité : L'hydrocortisone n'a pas augmenté la fréquence des tumeurs chez les rats mâles et les rats femelles dans le cadre d'une étude de carcinogénicité de deux ans.

Génotoxicité : Les corticostéroïdes, la classe d'hormones stéroïdes à laquelle appartient l'hydrocortisone, donnent constamment des résultats négatifs lors des tests de mutagénicité bactérienne. L'hydrocortisone et la dexaméthasone ont entraîné des aberrations chromosomiques dans les lymphocytes humains in vitro et chez la souris in vivo. La fludrocortisone (9 α -fludrocortisone, structuellement comparable à l'hydrocortisone) a été associée à des résultats négatifs lors d'un test d'aberrations chromosomiques sur lymphocytes humains.

Toxicologie pour la reproduction et le développement : L'administration de corticostéroïdes chez le rat a entraîné une baisse de la fertilité.

Des rats mâles ayant reçu de la corticostérone à raison de 0, 10 et 25 mg/kg/jour par injection sous-cutanée 1 fois par jour pendant 6 semaines ont été accouplés à des femelles non traitées. La dose la plus élevée a été ramenée à 20 mg/kg/jour après le jour 15. On a observé une diminution des bouchons copulatoires, phénomène qui pourrait découler d'une baisse de poids des organes accessoires. Les

nombres de nidations et de foetus vivants étaient réduits.

Les corticostéroïdes se sont révélés tératogènes chez de nombreuses espèces à des doses équivalentes à la dose recommandée chez l'humain. Dans le cadre d'études sur la reproduction animale, on a montré que les glucocorticoïdes accroissent l'incidence de malformations (fente palatine, malformations du squelette), de mortalité embryofœtale (augmentation du nombre de résorptions, par exemple) et de retard de croissance intra-utérin. Des fentes palatines ont été observées chez les petits de rates et de hamsters ayant reçu de l'hydrocortisone durant la phase d'organogenèse de la gestation.

RENSEIGNEMENTS DESTINÉS AUX PATIENTS

LISEZ CE DOCUMENT POUR UNE UTILISATION SÉCURITAIRE ET EFFICACE DE VOTRE MÉDICAMENT

PrCORTEF*

Comprimés d'hydrocortisone

Lisez attentivement ce qui suit avant de commencer à prendre **CORTEF** et chaque fois que votre ordonnance est renouvelée. Ce feuillet est un résumé et il ne contient donc pas tous les renseignements pertinents au sujet de ce produit. Discutez avec votre professionnel de la santé de votre maladie et de votre traitement et demandez-lui si de nouveaux renseignements sur **CORTEF** sont disponibles.

Pourquoi utilise-t-on CORTEF?

- CORTEF est utilisé chez l'adulte dans le traitement de diverses affections liées à une allergie ou à une inflammation. On peut aussi l'employer pour remplacer les hormones corticostéroïdes lorsque l'organisme n'en produit pas suffisamment à cause d'un problème aux glandes surrénales.

Comment CORTEF agit-il?

CORTEF est une hormone corticostéroïde qui diminue la réponse immunitaire de l'organisme en réaction à certaines maladies et réduit les symptômes comme l'enflure et la rougeur.

Quels sont les ingrédients de CORTEF?

Ingrédient médicamenteux : hydrocortisone

Ingrédients non médicinaux : stéarate de calcium, amidon de maïs, lactose, huile minérale, acide sorbique, sodium et sucrose.

CORTEF se présente sous les formes pharmaceutiques suivantes :

Comprimés : 10 et 20 mg

N'utilisez pas CORTEF dans les cas suivants :

- vous êtes allergique à l'hydrocortisone ou à n'importe quel autre stéroïde, ou encore à l'un des ingrédients non médicinaux de CORTEF (*voir Quels sont les ingrédients de CORTEF?*);
- vous avez une infection fongique (causée par un champignon) ou tout autre type d'infection non traitée;
- vous souffrez d'herpès oculaire;

- vous avez la varicelle ou la variole;
- vous avez récemment reçu un vaccin vivant ou un vaccin vivant atténué.

Consultez votre professionnel de la santé avant de prendre CORTEF, afin d'aider à éviter les effets secondaires et assurer la bonne utilisation du médicament. Informez votre professionnel de la santé de tous vos problèmes et états de santé, notamment si :

- vous avez une intolérance au lactose ou l'une des maladies héréditaires rares suivantes :
 - intolérance au galactose,
 - déficit congénital en lactase,
 - malabsorption du glucose-galactose.

Le lactose fait partie des ingrédients non médicinaux de CORTEF.
- vous souffrez ou avez souffert d'une infection, comme l'herpès simplex, la varicelle, la tuberculose, une infection par un parasite (nématode)
- vous avez des problèmes de saignement ou de coagulation
- vous êtes diabétique
- vous avez les os fragiles (ostéoporose)
- votre tension artérielle est élevée
- vous souffrez d'un problème cardiaque, comme l'insuffisance cardiaque
- vous faites de la rétention d'eau (œdème)
- vous avez des problèmes de rein
- vous faites ou avez déjà fait des crises convulsives (convulsions), ou vous avez un autre trouble neurologique
- vous souffrez d'un trouble de la thyroïde
- vous avez une myasthénie grave, une affection qui entraîne graduellement une douleur et une faiblesse musculaires
- vous avez un cancer de la peau (maladie de Kaposi) ou une tumeur des glandes surrénales (phéochromocytome)
- vous avez des problèmes oculaires, comme un glaucome, des cataractes, une infection par le virus de l'herpès ou tout problème touchant la rétine
- vous avez des problèmes de foie
- vous avez des problèmes de santé mentale, comme une dépression
- vous avez ou avez eu des problèmes d'estomac ou d'intestins, comme un ulcère ou une colite ulcéreuse
- la teneur de votre sang en potassium ou en calcium est basse
- votre système immunitaire est affaibli
- vous êtes atteint de la maladie de Cushing (causée par un excès de cortisol, une hormone)
- vous êtes enceinte ou prévoyez le devenir
- vous allaitez ou avez l'intention de le faire

Autres mises en garde

Chirurgie : Si vous devez subir une intervention chirurgicale, mentionnez au professionnel de la santé que vous prenez CORTEF.

Suppression de la fonction surrénalienne et infections :

- CORTEF peut aussi diminuer la capacité du corps à lutter contre le stress et les maladies. Son utilisation peut vous rendre plus vulnérable aux infections ou réactiver des infections existantes qui peuvent être cachées dans votre corps.
- Évitez d'être en contact avec des personnes atteintes de la rougeole ou de la varicelle pendant votre traitement par CORTEF. En cas d'exposition, prévenez immédiatement votre professionnel de la santé.

Consultez le tableau **Effets secondaires graves et mesures à prendre** ci-dessous pour obtenir de plus amples renseignements sur les effets secondaires graves.

Ostéoporose : La prise d'un médicament à long terme comme CORTEF peut vous exposer à un risque de :

- Fracture osseuse
- Fragilisation des os (ostéoporose; associée à une hausse du risque de fracture)

Vous devez faire très attention de ne pas vous blesser, et en particulier de ne pas tomber.

Analyses sanguines : CORTEF peut fausser les résultats de certaines analyses sanguines. Votre professionnel de la santé déterminera quand se feront les prises de sang et en interprétera les résultats.

Conduite de véhicules et utilisation de machines : CORTEF peut causer des étourdissements, des vertiges, des changements de la vision et de la fatigue. Attendez de voir comment vous vous sentez après avoir reçu CORTEF avant de conduire ou d'utiliser une machine.

Mentionnez à votre professionnel de la santé tous les médicaments et produits de santé que vous prenez, y compris : médicaments d'ordonnance et en vente libre, vitamines, minéraux, suppléments naturels et produits de médecine douce.

Les produits ci-dessous pourraient interagir avec CORTEF :

- médicaments pour traiter le glaucome et l'épilepsie
- médicaments anticoagulants (pour « éclaircir » le sang), comme la warfarine
- médicaments pour traiter la myasthénie grave (maladie qui touche les muscles), comme la distigmine et la néostigmine
- antibiotiques utilisés pour traiter les infections bactériennes, comme l'érythromycine, la clarithromycine, la rifampicine et la rifabutine
- aspirine et anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) utilisés pour soulager la douleur et l'inflammation, comme l'ibuprofène
- médicaments pour traiter une maladie inflammatoire (comme la méthylprednisolone)
- médicaments pour traiter l'épilepsie (comme les barbituriques, la carbamazépine, le phénobarbital et la phénytoïne)

- médicaments pour traiter une infection fongique (causée par un champignon), comme l'itraconazole ou le kétoconazole
- médicaments qui aident à prévenir le rejet d'organe, comme la cyclosporine et le tacrolimus
- médicaments pour les problèmes cardiaques ou la pression artérielle élevée, comme la digoxine ou le diltiazem
- médicaments qui abaissent le taux de cholestérol (comme la cholestyramine)
- médicaments qui peuvent abaisser le taux de potassium, comme l'amphotéricine B (utilisée pour traiter les infections fongiques) et médicaments pour éliminer l'eau (ou diurétiques, utilisés pour traiter l'hypertension)
- médicaments contre l'infection à VIH, comme l'indinavir ou le ritonavir
- hormones, comme les estrogènes et la somatropine
- médicaments pour le diabète
- médicaments contre la tuberculose, comme l'isoniazide et la rifampine
- médicaments contre le cancer, comme la cyclophosphamide
- médicaments pour la prévention des nausées et des vomissements causés par la chimiothérapie, comme l'aprépitant et le fosaprépitant
- médicaments utilisés pour vous relaxer durant la chirurgie
- médicaments appelés « anticholinestérasiques » pouvant être utilisés pour traiter la maladie d'Alzheimer ou d'autres affections
- médicament appartenant à la classe des inhibiteurs de l'aromatase pour le traitement des cancers du sein
- vaccins – si vous avez eu un vaccin récemment ou si vous êtes sur le point d'en avoir un, informez-en le professionnel de la santé
- pamplemousse ou jus de pamplemousse

Comment CORTEF s'administre-t-il?

- Prenez CORTEF exactement comme votre professionnel de la santé vous l'a indiqué.
- Ne modifiez pas votre dose et ne cessez pas de prendre CORTEF sans d'abord consulter votre professionnel de la santé. Votre professionnel de la santé vous expliquera comment diminuer la dose graduellement lorsque vous n'aurez plus besoin de prendre CORTEF.

Dose habituelle

Votre professionnel de la santé déterminera la dose qui vous convient d'après le type d'affection à soigner.

Surdose

Si vous pensez qu'une personne dont vous vous occupez ou que vous-même avez pris une trop grande quantité de CORTEF, communiquez immédiatement avec un professionnel de la santé, le service des urgences d'un hôpital ou le centre antipoison de votre région, même en l'absence de symptômes.

Dose omise

Si vous oubliez une dose, prenez-la dès que possible. Toutefois, s'il est presque l'heure de la dose suivante, ne prenez pas la dose oubliée – attendez et prenez la prochaine dose à l'heure habituelle. Ne doublez pas la dose pour compenser celle que vous avez oubliée.

Quels sont les effets secondaires qui pourraient être associés à CORTEF?

Lorsque vous prenez CORTEF, vous pourriez présenter des effets secondaires qui ne sont pas mentionnés ci-dessous. Si c'est le cas, communiquez avec votre professionnel de la santé.

Effets secondaires possibles :

- nausées et vomissements
- diarrhée
- indigestion
- perturbation du goût
- douleur abdominale
- ballonnements
- augmentation de l'appétit
- gain de poids
- hoquet
- mal de tête
- étourdissements ou impression que tout tourne (vertiges)
- fatigue
- crampes musculaires, spasmes, douleur
- éruption cutanée
- rougeur, démangeaisons
- acné
- éclaircissement ou assombrissement d'une région de la peau
- perte de cheveux
- sensations cutanées anormales (picotements, chatouillements, fourmillements ou sensation de brûlure) dans les mains ou les pieds

Effets secondaires graves et mesures à prendre			
Symptôme ou effet	Consultez votre professionnel de la santé		Cessez de prendre le médicament et obtenez immédiatement des soins médicaux
	Dans les cas sévères seulement	Dans tous les cas	
Suppression de la fonction surrénalienne : étourdissements, nausées, vomissements, douleur abdominale, faiblesse, fatigue, sensation de malaise général, maux de tête		√	

Effets secondaires graves et mesures à prendre			
Symptôme ou effet	Consultez votre professionnel de la santé		Cessez de prendre le médicament et obtenez immédiatement des soins médicaux
	Dans les cas sévères seulement	Dans tous les cas	
Réaction allergique : éruption cutanée, urticaire, démangeaisons, enflure du visage, des lèvres, de la langue ou de la gorge, difficulté à avaler ou à respirer, réaction cutanée accompagnée d'enflure, de démangeaisons et de grandes marques sur la peau, douleur ou sensation d'oppression à la poitrine			√
Caillots sanguins : Dans un bras ou une jambe : douleur, rougeur et enflure, chaleur se dégageant du membre touché. Dans un poumon : douleur à la poitrine qui s'aggrave généralement lors de la respiration, essoufflement, toux pouvant comprendre des crachats sanglants, étourdissements, perte de connaissance			√
Faiblesse musculaire			√
Douleur aux os et aux articulations, fractures osseuses ou affaiblissement des os (ostéoporose) : sensation soudaine de douleur, en particulier aux poignets, à la colonne vertébrale ou aux hanches dans une situation où une fracture ne survient pas chez une personne en bonne santé. Cela pourrait être le signe d'une fracture osseuse.			√
Insuffisance cardiaque congestive : essoufflement à l'effort ou en s'allongeant, fatigue enflure des jambes, des chevilles et des pieds, battements cardiaques			√

Effets secondaires graves et mesures à prendre			
Symptôme ou effet	Consultez votre professionnel de la santé		Cessez de prendre le médicament et obtenez immédiatement des soins médicaux
	Dans les cas sévères seulement	Dans tous les cas	
rapides ou irréguliers, toux ou respiration sifflante			
Syndrome de Cushing (excès de cortisol) : visage bouffi (« face de lune »), prise de poids rapide en particulier autour de l'abdomen, transpiration excessive, amincissement de la peau, tendance à faire des ecchymoses (bleus), peau sèche, vergetures, faiblesse musculaire, accumulation de tissus adipeux (gras) entre les omoplates (bosse de bison), plaies qui guérissent lentement		√	
Diabète : envies fréquentes d'uriner, soif excessive		√	
Œdème : rétention aqueuse, enflure des mains, des jambes ou des pieds		√	
Problèmes aux yeux : Cataractes : vision floue, douleur oculaire Glaucome : élévation de la pression dans les yeux, douleur oculaire, halo autour des sources lumineuses ou des images colorées, yeux rouges Choriorétinopathie séreuse centrale : vision floue ou autre altération de la vision		√	
Crise cardiaque : douleur, pression ou inconfort à la poitrine, douleur au bras, à l'épaule, à la mâchoire, au cou ou au dos, essoufflement, sensation ébrieuse			√
Hypertension : maux de tête, malaise général, essoufflement		√	
Changements hormonaux : cycles menstruels irréguliers, croissance des poils anormale	√		

Effets secondaires graves et mesures à prendre			
Symptôme ou effet	Consultez votre professionnel de la santé		Cessez de prendre le médicament et obtenez immédiatement des soins médicaux
	Dans les cas sévères seulement	Dans tous les cas	
Infections : fièvre, frissons, malaise général, mal de gorge, courbatures, fatigue			√
Problèmes de santé mentale : humeur dépressive, y compris des idées suicidaires, de l'anxiété et de l'insomnie, de la confusion, des hallucinations (fait de voir ou d'entendre des choses ou des sons qui ne sont pas là), de l'euphorie (bien-être, exultation, bonheur, excitation et joie intenses), des sautes d'humeur, des modifications de la personnalité, des troubles de la mémoire		√	
Réactivation de la tuberculose : toux accompagnée de crachats de sang, douleur à la poitrine, perte d'appétit, perte de poids inexplicée, fièvre, frissons, sueurs nocturnes			√
Crises convulsives : convulsions, avec ou sans perte de conscience			√
Ulcères d'estomac : douleur à l'estomac, sang dans les selles ou vomissements			√

Si vous présentez un symptôme ou un effet secondaire incommodant qui n'est pas mentionné ici ou qui s'aggrave au point de perturber vos activités quotidiennes, parlez-en à votre professionnel de la santé.

Déclaration des effets secondaires

Vous pouvez déclarer à Santé Canada les effets secondaires soupçonnés d'être associés à l'utilisation des produits de santé de l'une des deux façons suivantes :

- en consultant la page Web sur la déclaration des effets secondaires (<https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/medicaments-produits-sante/medeffet-canada/declaration-effets-indesirables.html>) pour savoir comment faire une déclaration en ligne, par courrier ou par télécopieur; ou
- en composant le numéro sans frais 1-866-234-2345.

REMARQUE : Consultez votre professionnel de la santé si vous souhaitez obtenir des renseignements sur la prise en charge des effets secondaires. Le Programme Canada Vigilance ne donne pas de conseils médicaux.

Conservation

Conservez à la température ambiante (entre 15 °C et 30 °C).

Gardez hors de la portée et de la vue des enfants.

Pour en savoir plus sur CORTEF :

- Communiquez avec votre professionnel de la santé.
- Consultez la monographie intégrale rédigée à l'intention des professionnels de la santé, qui renferme également les Renseignements destinés aux patients. Ce document est disponible sur le site Web de Santé Canada (<https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/medicaments-produits-sante/medicaments/base-donnees-produits-pharmaceutiques.html>), le site Web du fabricant (<http://www.pfizer.ca>), ou peut être obtenu en composant le 1-800-463-3001.

Le présent feuillet a été rédigé par Pfizer Canada SRI.

Dernière révision : 4 février 2022.