

RESUME DES CARACTERISTIQUES DES PRODUITS
CCDS 5.0; QRD VERSION 3.1, 06/2015

1. DENOMINATION DU MEDICAMENT

Aspirine 500 Effervescent, 500 mg comprimés effervescents

2. COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

Aspirine 500 Effervescent contient 500 mg d'acide acétylsalicylique.

Excipients à effet notoire :

Ce médicament contient 10,4 mmol (239 mg) de sodium par comprimé effervescent.

Pour la liste complète des excipients, voir rubrique 6.1.

3. FORME PHARMACEUTIQUE

Comprimés effervescents

4. DONNEES CLINIQUES

4.1. Indications thérapeutiques

Aspirine 500 Effervescent est indiqué pour le traitement symptomatique de la douleur et de la fièvre accompagnant un syndrome grippal, ainsi que dans les cas de maux de tête, de maux de dents lorsqu'une extraction n'est pas envisagée ou n'a pas été réalisée, de douleurs musculaires, de douleurs articulaires, de dysménorrhée primaire.

Aspirine 500 Effervescent est indiqué pour le traitement symptomatique de céphalées en cas de migraine.

4.2. Posologie et mode d'administration

Posologie en cas de douleurs et de fièvre

L'acide acétylsalicylique ne peut pas être pris pendant plus de 3 à 5 jours sans avis médical.

	Dose habituelle	Dose maximale (par 24 heures)
Adultes et jeunes de plus de 12 ans	1 à 2 comprimés effervescents par prise, toutes les 4-8 heures	8 comprimés effervescents
Patients âgés	1 à 2 comprimés effervescents par prise, toutes les 4-8 heures	Maximum 4 comprimés effervescents

Posologie en cas de (céphalées à cause de) migraine

- Aspirine 500 Effervescent ne peut pas être utilisée pendant plus de 3 jours consécutifs sans demander l'avis d'un médecin.
- Quand les crises de migraine se manifestent fréquemment, quand la fréquence des crises augmente ou quand les symptômes persistent, un médecin doit être consulté et un traitement alternatif doit être envisagé.
- *Population spéciale:*
Puisque l'utilisation quotidienne d'Aspirine 500 comprimés effervescents en cas de migraine est limitée à 3 g par jour, pour une durée maximale de 3 jours, en général, une adaptation de l'intervalle de dosage pour les populations spéciales (p.ex. chez les patients souffrant d'une légère insuffisance rénale ou hépatique) n'est pas nécessaire. Cependant, l'utilisation d'acide acétylsalicylique est déconseillée chez les patients souffrant d'affections rénales ou hépatiques

sévères. Cependant, l'utilisation d'acide acétylsalicylique n'est pas recommandée en cas de troubles rénaux et hépatiques graves.

	Dose habituelle	Dose maximale (par 24 heures)
Adultes	2 comprimés effervescents (si la migraine persiste, la dose peut être répétée en respectant un intervalle de 4 à 8 heures entre deux prises)	6 comprimés effervescents, cette dose ne doit pas être dépassée.
Patients âgés	2 comprimés effervescents	Maximum 3 comprimés effervescents

Remarques :

- En cas d'insuffisance rénale modérée (filtration glomérulaire comprise entre 10 et 50 ml/minute), il est conseillé de respecter un intervalle de 6 heures entre deux prises.
- La prise d'Aspirine 500 Effervescent est contre-indiquée en cas d'insuffisance rénale grave (GFR inférieure à 10 ml/minute).
- Le traitement sera aussi bref que possible et ne dépassera pas la période symptomatique.
- Le traitement sera interrompu ou la posologie diminuée dans les cas d'apparition des signes suivants : troubles gastriques, troubles hématologiques, réactions allergiques, états vertigineux, bourdonnements d'oreille, baisse de l'acuité auditive, hyperpnée, céphalées, hyperthermie.

Population pédiatrique

Enfants âgés de moins de 12 ans :

Aspirine 500 Effervescent n'est pas recommandée chez les enfants âgés de moins de 12 ans.

Mode d'administration

Par voie orale.

Laisser dissoudre les comprimés effervescents dans un verre d'eau.

4.3. Contre-indications

- Hypersensibilité à la substance active, à d'autres salicylés ou à l'un des excipients mentionnés à la rubrique 6.1.
- Ulcères gastriques et duodénaux, et antécédents de ces affections.
- Situations cliniques à risque d'hémorragie.
- Thérapie concomitante avec des anticoagulants (p.ex. dérivés de la coumarine, héparine).
- Asthme ou hypersensibilité connue aux salicylés, allergie croisée avec d'autres anti-inflammatoires non-stéroïdiens (AINS) et avec la tartrazine.
- Déficiences graves de la fonction rénale.
- Pendant le dernier trimestre de la grossesse (voir rubrique 4.6).
- Insuffisance hépatique sévère.
- Association d'Aspirine avec le méthotrexate (en cas d'utilisation de doses égales ou supérieures à 15 mg de méthotrexate par semaine, voir rubrique 4.5 « Interactions »).
- Insuffisance cardiaque sévère.
- Strict régime pauvre en sel .

4.4. Mises en garde spéciales et précautions d'emploi

L'acide acétylsalicylique doit s'utiliser avec prudence dans les situations suivantes :

- Chez les patients présentant des affections d'origine allergique (p. ex. rhume des foins, polyposse nasale, urticaire) ou des infections chroniques des voies respiratoires et chez les patients présentant une hypersensibilité aux anti-inflammatoires non-stéroïdiens (AINS) le risque de crises d'asthme

(intolérance aux analgésiques/asthme analgésique) existe. La manifestation de ces phénomènes nécessite l'arrêt du traitement. L'hypersensibilité connue aux AINS est une contre-indication absolue (voir rubrique 4.3 « Contre-indications »).

- L'acide acétylsalicylique ne peut jamais être associé aux anticoagulants sans surveillance médicale. Des cas d'hémorragie sévère (p. ex. hémorragie intracérébrale) sont très rarement rapportés (voir rubriques 4.3 « Contre-indications » et rubrique 4.5 « Interactions »).
- Des saignements, des ulcères ou des perforations au niveau gastro-intestinal peuvent survenir pendant tout traitement par acide acétylsalicylique, même chez les patients n'ayant aucun antécédent de ces affections (voir rubriques 4.5 « Interactions » et 4.8 « Effets indésirables »).
- Les groupes à risque classiques (patients âgés, patients ayant un faible poids corporel) et les patients recevant un traitement concomitant par anticoagulants et antiagrégants nécessitent une attention particulière (voir rubriques 4.5 « Interactions »). Dans tous les cas, arrêter le traitement si une hémorragie gastro-intestinale survient.
- La prudence est de rigueur en cas d'utilisation chez les patients présentant une altération de la fonction rénale ou hépatique, une déshydratation, de la goutte, une hypertension non maîtrisée, un déficit en glucose-6-phosphate déshydrogénase ou un diabète ainsi que chez les patients utilisant des diurétiques (voir rubrique 4.5 « Interactions »).
- Patients ayant une altération de la fonction rénale ou une réduction de la circulation cardiovasculaire (p. ex. en cas de pathologie vasculaire rénale, insuffisance cardiaque congestive, déplétion volémique, opération lourde, septicémie ou problèmes hémorragiques), car l'acide acétylsalicylique peut augmenter le risque d'insuffisance rénale et de décompensation rénale.
- L'utilisation prolongée de doses journalières supérieures est déconseillée, entre autres parce que la responsabilité éventuelle de doses élevées de salicylés dans la genèse d'une néphropathie chronique n'a jamais été exclue avec certitude.
- Salicylisme:
La sensibilité individuelle est fort variable. Les personnes âgées sont plus sensibles que les jeunes adultes (voir rubrique 4.8 « Effets indésirables »).
- La prudence est de rigueur chez les patients avec une ménorragie ou une métrorragie (risque de menstruations abondantes et prolongées) et chez les patients avec un dispositif intra-utérin (voir rubrique 4.5 « Interactions »).
- Les femmes doivent consulter immédiatement un médecin en cas de grossesse.
- Ce médicament peut induire une tendance accrue aux saignements pendant et après les interventions chirurgicales (y compris les petites interventions, p. ex. extractions dentaires), car l'acide acétylsalicylique inhibe l'agrégation plaquettaire et cet effet persiste pendant les quelques jours suivant l'administration.
- Ne pas prendre de l'acide acétylsalicylique peu avant ou peu après l'ingestion d'alcool.
- Le taux de sodium par comprimé effervescent (239 mg) doit être pris en compte en cas de régime sans sel ou pauvre en sel, chez les patients souffrant de décompensation cardiaque, d'hypertension artérielle et d'insuffisance rénale.

- Les produits inhibant la synthèse de la cyclooxygénase/des prostaglandines pourraient altérer la fertilité féminine. Cet effet, réversible à l'arrêt du traitement, n'a néanmoins pas été signalé avec l'acide acétylsalicylique (voir rubrique « 4.6 Fertilité, grossesse et allaitement »).
- Après l'utilisation de salicylés au cours d'infections induites par le virus naturel de la varicelle, un syndrome de Reye a été rapporté (voir rubrique 4.8 « Effets indésirables »). Les patients vaccinés contre la varicelle doivent donc éviter l'utilisation de salicylés pendant les 6 semaines suivant la vaccination.

Population pédiatrique

- Chez l'enfant de moins de 12 ans présentant une fièvre probablement d'origine virale (principalement le virus de la varicelle, influenza A, influenza B), l'utilisation de l'acide acétylsalicylique n'est indiquée que lorsque d'autres médicaments n'auront eu aucun résultat ou seulement un résultat insuffisant. Si des pertes de connaissances ou des vomissements persistants se manifestaient durant un traitement par acide acétylsalicylique, il y a lieu d'être conscient qu'il se pourrait qu'il s'agisse du syndrome de Reye, une maladie très rare mais parfois à issue fatale, qui nécessite toujours un traitement immédiat. A ce jour, une relation causale directe avec la prise de médicaments contenant de l'acide acétylsalicylique n'a pu encore être démontrée avec certitude. Dans chaque cas, il est nécessaire d'interrompre le traitement si ces symptômes ou les effets indésirables déjà mentionnés apparaissent (voir rubrique 4.8 « Effets indésirables »).

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

Associations contre-indiquées

- Méthotrexate à des posologies supérieures à 15 mg/semaine et inférieure à 15 mg/semaine : augmentation de la toxicité hématologique (diminution de la clairance rénale du méthotrexate par les substances anti-inflammatoires en général et déplacement du méthotrexate de ses sites de liaison aux protéines plasmatiques par les salicylés) (voir rubrique 4.3 « Contre-indications »).
- Anticoagulants (p. ex. dérivés coumariniques, héparine), thrombolytiques, autres inhibiteurs de l'agrégation plaquettaire/de l'hémostase, ticlopidine, pentoxifylline : risque hémorragique accru lorsque ces médicaments sont associés à l'acide acétylsalicylique (voir rubriques 4.3 « Contre-indications » et rubrique 4.4 « Mises en garde spéciales et précautions d'emploi »).

Associations déconseillées

- Uricosuriques (p. ex. benzbromarone, probénécide) : diminution de l'effet de ces médicaments.

Associations à utiliser avec prudence

- Autres médicaments anti-inflammatoires non stéroïdiens (y compris les pyrazolones) en association avec des doses plus élevées de salicylés : risque accru d'ulcères et d'hémorragies au niveau gastro-intestinal en raison d'un effet synergique (voir rubrique 4.4 « Mises en garde spéciales et précautions d'emploi »).
- Inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine (ISRS) : risque accru d'hémorragies gastro-intestinales en raison d'un effet synergique (voir rubrique 4.4 « Mises en garde spéciales et précautions d'emploi »).
- Digoxine ou barbituriques : les concentrations plasmatiques de digoxine ou de barbituriques augmentent en raison d'une diminution de l'excrétion rénale.

- Lithium : augmentation des taux plasmatiques de lithium.
- Médicaments antidiabétiques (p. ex. insuline, sulfamides hypoglycémiants) : augmentation de l'effet hypoglycémiant en association avec des doses élevées d'acide acétylsalicylique en raison d'une action hypoglycémiant de l'acide acétylsalicylique et d'un déplacement des sulfamides hypoglycémiants de leurs sites de liaison aux protéines plasmatiques.
- Diurétiques (spironolactone et tous les autres antagonistes de l'aldostérone ; furosémide et tous les autres diurétiques de l'anse) en association avec des posologies plus élevées d'acide acétylsalicylique : réduction de la filtration glomérulaire secondaire à une diminution de la synthèse des prostaglandines rénales. Si l'on administre simultanément un diurétique avec l'acide acétylsalicylique, s'assurer que le patient est suffisamment hydraté et surveiller la fonction rénale et la tension artérielle, surtout au début du traitement par le diurétique.
- Glucocorticoïdes systémiques à l'exception de l'hydrocortisone utilisée en thérapie de substitution en cas de maladie d'Addison : diminution des concentrations sanguines du salicylé pendant le traitement par corticostéroïdes et risque de surdosage en salicylés après l'arrêt de ce traitement en raison d'une augmentation de l'élimination des salicylés par les corticostéroïdes. Un traitement concomitant par glucocorticoïdes augmente le risque d'hémorragies gastro-intestinales.
- Antihypertenseurs (inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine (IECA), antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II, antagonistes du calcium) en association avec des posologies plus élevées d'acide acétylsalicylique : réduction de la filtration glomérulaire secondaire à l'inhibition des prostaglandines vasodilatatrices. De plus, l'effet antihypertenseur est également réduit. Il est recommandé de bien contrôler la tension artérielle et la fonction rénale au début du traitement et d'hydrater régulièrement le patient.
- Acide valproïque : augmentation de la toxicité de l'acide valproïque secondaire à un déplacement de l'acide valproïque de ses sites de liaison aux protéines plasmatiques.
- Alcool : augmentation de l'atteinte de la muqueuse gastro-intestinale et allongement du temps de saignement en raison des effets additifs de l'acide acétylsalicylique et de l'alcool.
- Sulfamides (médicaments anti-infectieux) : augmentation de l'effet de ces médicaments.
- Sels, oxydes et hydroxydes de magnésium, d'aluminium et de calcium : augmentation de l'excrétion rénale des salicylés (en raison d'une alcalinisation de l'urine) en cas d'administration concomitante.
- Interféron alpha : risque d'inhibition de leur effet.
- DIU : Risque discutable de réduction d'efficacité du stérilet intra-utérin.
- Des données expérimentales indiquent qu'en cas d'utilisation concomitante, l'ibuprofène peut réduire l'effet de faibles doses d'acide acétylsalicylique sur l'agrégation plaquettaire. Néanmoins, en raison des limites de ces données et de l'incertitude relative à l'extrapolation de données ex vivo à la situation clinique, aucune conclusion définitive ne peut être tirée concernant l'utilisation régulière d'ibuprofène, et un effet cliniquement significatif est considéré comme peu probable en cas d'utilisation occasionnelle d'ibuprofène (voir rubrique 5.1 « Propriétés pharmacocinétiques »).

4.6. Fertilité, grossesse et allaitement

Grossesse

L'inhibition de la synthèse des prostaglandines peut influencer négativement l'évolution de la grossesse et/ou le développement embryonnaire et fœtal. Les données issues d'études épidémiologiques font suspecter l'existence d'un risque accru de fausses couches et malformations après l'utilisation d'inhibiteurs de la synthèse des prostaglandines au début de la grossesse. Ce risque augmenterait en fonction de la durée et de la dose de la thérapie.

Les données disponibles ne confirment pas l'existence d'un lien entre la prise d'acide acétylsalicylique et un risque accru de fausses couches. Pour l'acide acétylsalicylique, les données épidémiologiques disponibles concernant les malformations ne sont pas cohérentes, mais un risque accru de gastroschisis n'a pu être exclu. Une étude prospective réalisée chez environ 14800 paires mère/enfant ayant subi une exposition au début de la grossesse (1^{er} au 4^e mois) n'a démontré aucun lien avec un nombre plus élevé de malformations.

Des études effectuées chez l'animal ont démontré une toxicité sur la reproduction (voir rubrique 5.3 « Données de sécurité préclinique »).

Ne pas administrer de médicaments contenant de l'acide acétylsalicylique pendant les premier et deuxième trimestres de la grossesse sauf en cas d'absolue nécessité. En cas de traitement par des médicaments à base d'acide acétylsalicylique chez des femmes souhaitant tomber enceintes ou pendant les premier et deuxième trimestres de la grossesse, utiliser la dose la plus faible possible pendant la durée la plus courte possible.

Pendant le dernier trimestre de la grossesse, tous les inhibiteurs de la synthèse des prostaglandines peuvent

exposer le fœtus à :

- une toxicité cardiopulmonaire (s'accompagnant d'une fermeture prématurée du canal artériel et d'une hypertension pulmonaire).
- une dysfonction rénale pouvant évoluer en une insuffisance rénale s'accompagnant d'un oligohydramnios.

exposer la mère et l'enfant (à la fin de la grossesse) à :

- un allongement éventuel du temps de saignement, un effet antiagrégant pouvant survenir même après l'administration de très faibles posologies.
- une inhibition des contractions utérines pouvant donner lieu à un travail retardé ou prolongé lors de l'accouchement.
-

Par conséquent, l'acide acétylsalicylique est contre-indiqué pendant le dernier trimestre de la grossesse (voir rubrique 4.3 « Contre-Indications »).

Allaitement

De faibles quantités de salicylés et de leurs métabolites s'éliminent dans le lait maternel. Étant donné qu'à ce jour, aucun effet indésirable n'a été observé chez les nouveau-nés après une utilisation occasionnelle, il n'est généralement pas nécessaire d'interrompre l'allaitement. Il doit néanmoins être interrompu prématurément en cas d'utilisation régulière ou d'utilisation de posologies élevées.

Fertilité

Il existe des données limitées établissant que les produits inhibant la synthèse de la cyclooxygénase/des prostaglandines pourraient altérer la fertilité féminine en raison d'un effet sur l'ovulation. Cet effet, réversible à l'arrêt du traitement, n'a néanmoins pas été signalé avec l'acide acétylsalicylique, tant en cas de prise fréquente que peu fréquente (voir rubrique « 4.4 Mises en garde spéciales et précautions d'emploi »).

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

Sans objet.

4.8. Effets indésirables

Les effets indésirables mentionnés ci-dessous ont été spontanément rapportés après la commercialisation du médicament avec toutes les formulations d'Aspirine (traitements oraux à court et à long terme). Une énumération selon les catégories de fréquence CIOMS III n'est donc pas applicable.

Tableau 1 : Tous les effets indésirables enregistrés lors du traitement par Aspirine 500 Effervescent

Fréquence indéterminée (ne peut être estimée sur la base des données disponibles)
Affections gastro-intestinales :
<ul style="list-style-type: none">• Troubles du système gastro-intestinal supérieur et inférieur, notamment :<ul style="list-style-type: none">○ signes généraux et symptômes de dyspepsie○ douleur gastro-intestinale et abdominale○ rarement, inflammation gastro-intestinale○ ulcère gastro-intestinal, pouvant très rarement mener à une hémorragie de l'ulcère gastro-intestinal et à une perforation, se manifestant par les symptômes et signes cliniques et biologiques respectifs de ces affections.
Affections vasculaires :
<ul style="list-style-type: none">• En raison de son effet inhibiteur sur les plaquettes sanguines, l'acide acétylsalicylique peut s'associer à un risque accru d'hémorragies. Exemples d'hémorragies possibles :<ul style="list-style-type: none">○ hémorragie péri-opératoire○ hématomes○ épistaxis○ hémorragies génito-urinaires○ des hémorragies gingivales ont été observées○ rarement à très rarement, des hémorragies graves, pouvant menacer le pronostic vital dans des cas isolés, ont été signalées : hémorragie gastro-intestinale, hémorragie cérébrale (en particulier chez les patients ayant une hypertension non maîtrisée et/ou en cas d'utilisation concomitante de médicaments anti-hémostatiques).
Affections hématologiques et du système lymphatique :
<ul style="list-style-type: none">• L'hémorragie peut mener à une anémie post-hémorragique aiguë et chronique/à une anémie ferriprive (pouvant notamment survenir suite à des microhémorragies occultes), se manifestant par les symptômes et signes cliniques et biologiques respectifs de ces affections, notamment : asthénie, pâleur, hypoperfusion.• Une hémolyse et une anémie hémolytique ont été signalées chez des patients atteints de formes sévères de déficit en glucose-6-phosphate déshydrogénase (G6PD).• Des cas isolés de thrombopénie ont été décrits.
Affections du rein et des voies urinaires :
<ul style="list-style-type: none">• Des troubles de la fonction rénale et une insuffisance rénale aiguë ont été signalés.• L'élimination d'acide urique est influencée par les salicylés, qui en inhibent la sécrétion tubulaire à une posologie de 1 à 2 g/jour et la résorption tubulaire à une posologie de 5 à 6 g/jour.

Affections du système immunitaire :
Les réactions d'hypersensibilité se manifestant par les signes cliniques et biologiques respectifs sont notamment : syndrome asthmatique, réactions légères à modérées pouvant toucher la peau, les voies respiratoires, le système gastro-intestinal et le système cardiovasculaire, dont les symptômes sont notamment une éruption cutanée, une urticaire, un œdème, un prurit, une rhinite, une congestion nasale, une dyspnée d'origine cardiorespiratoire, et très rarement des réactions graves incluant un choc anaphylactique.
Affections de la peau et du tissu sous-cutané :
<ul style="list-style-type: none"> • Des cas isolés de réactions cutanées graves ont été décrits.
Troubles du métabolisme et de la nutrition :
<ul style="list-style-type: none"> • Des cas isolés d'hypoglycémie ont été décrits.
Affections hépatobiliaires :
<ul style="list-style-type: none"> • Des troubles hépatiques transitoires s'accompagnant d'une augmentation des taux de transaminases hépatiques sont très rarement signalés.
Affections du système nerveux / affections de l'oreille et du labyrinthe :
<ul style="list-style-type: none"> • En cas d'administration prolongée de doses élevées, un salicylisme peut survenir : <ul style="list-style-type: none"> ○ acouphènes (généralement le premier signe) ○ difficultés d'audition ○ fatigue ○ soif ○ hyperventilation ○ vomissements
La sensibilité individuelle est très variable. Les personnes âgées sont plus sensibles que les jeunes adultes. En cas d'acouphènes, il est conseillé d'arrêter le traitement, éventuellement de manière temporaire.

Population pédiatrique

Le syndrome de Reye est une affection très rare, mais parfois fatale, pouvant survenir chez les enfants âgés de moins de 12 ans présentant une fièvre probablement d'origine virale qui sont traités par acide acétylsalicylique. Ce syndrome se manifeste par les symptômes suivants :

- perte de connaissance
- vomissements persistants

Il est nécessaire d'interrompre le traitement si ces effets indésirables surviennent.

Le syndrome de Reye exige un traitement immédiat (voir également rubrique 4.4 « Mises en garde spéciales et précautions d'emploi »).

Déclaration des effets indésirables suspectés

La déclaration des effets indésirables suspectés après autorisation du médicament est importante. Elle permet une surveillance continue du rapport bénéfice/risque du médicament. Les professionnels de santé déclarent tout effet indésirable suspecté via:

Agence fédérale des médicaments et des produits de santé
Division Vigilance
EUROSTATION II
Place Victor Horta, 40/40
B-1060 Bruxelles
Site internet : www.afmps.be

4.9. Surdosage

Une toxicité aux salicylés (l'administration de doses > 100 mg/kg/jour pendant 2 jours peut provoquer une toxicité) peut résulter d'intoxications chroniques, thérapeutiques et d'intoxications aiguës potentiellement fatales (surdosage), allant d'une ingestion accidentelle chez des enfants à des intoxications occasionnelles.

Une intoxication chronique aux salicylés peut être difficile à diagnostiquer, car les signes et les symptômes ne sont pas spécifiques. Une légère intoxication chronique aux salicylés, ou salicylisme, ne survient généralement qu'après une prise répétée de doses élevées. Les symptômes sont, entre autres, des vertiges, des acouphènes, une surdité, des sueurs, des nausées et des vomissements, des céphalées et une confusion. Il est possible de maîtriser ces symptômes en diminuant la dose. Des acouphènes peuvent survenir en cas de concentrations plasmatiques comprises entre 150 et 300 microgrammes/ml. Des effets secondaires plus sévères apparaissent en cas de concentrations supérieures à 300 microgrammes/ml.

La principale caractéristique d'une **intoxication aiguë** est une perturbation sévère de l'équilibre acidobasique, qui peut varier selon l'âge et la sévérité de l'intoxication. La sévérité de l'intoxication ne dépend pas seulement des concentrations plasmatiques. L'absorption de l'acide acétylsalicylique peut être ralentie par une réduction de la vidange gastrique ou la formation de concrétions dans l'estomac ou en raison de l'ingestion de formulations à enrobage entérique. Le contrôle de l'intoxication à l'acide acétylsalicylique dépend de son importance, du stade et des symptômes cliniques et des techniques de prise en charge standard d'intoxication qui sont utilisées. Les principales mesures à prendre devraient inclure une accélération de l'excrétion du médicament ainsi que le rétablissement de l'équilibre électrolytique et acidobasique.

La dose potentiellement létale d'acide acétylsalicylique est de 0,150 g d'acide acétylsalicylique/kg. Chez les adultes : intoxication aiguë dès l'absorption d'une dose supérieure à 16 g d'acide acétylsalicylique.

En raison des effets physiopathologiques complexes d'une intoxication aux salicylés, les signes et symptômes/résultats biologiques suivants peuvent survenir :

Tableau 2 : Symptômes, résultats d'examens et mesures thérapeutiques en cas de surdosage

Signes et symptômes	Résultats biologiques	Mesures thérapeutiques
Intoxication légère à modérée		<ul style="list-style-type: none">● Lavage gastrique*● Administration répétée de charbon activé**● Diurèse forcée alcaline
Tachypnée, hyperventilation, alcalose respiratoire	Alcalose, alcalurie	Correction hydro-électrolytique***
Diaphorèse		
Nausées, vomissements		
Intoxication modérée à sévère		<ul style="list-style-type: none">● Lavage gastrique*● Administration répétée de charbon activé**● Diurèse forcée alcaline● Hémodialyse dans les cas

		sévères
Alcalose respiratoire s'accompagnant d'une acidose métabolique compensatoire	Acidose, acidurie	Correction hydro-électrolytique***
Hyperpyrexie		Correction hydro-électrolytique***
Au niveau respiratoire : pouvant aller d'une hyperventilation, d'un œdème pulmonaire d'origine non cardiaque à un arrêt respiratoire, une asphyxie		
Au niveau cardiovasculaire : pouvant aller de dysrythmies, d'une hypotension à un arrêt cardiovasculaire	p. ex. tension artérielle, anomalies de l'ECG	
Perte hydro-électrolytique : déshydratation, oligurie menant à l'insuffisance rénale	p. ex. hypokaliémie, hypernatrémie, hyponatrémie, anomalies de la fonction rénale	Correction hydro-électrolytique***
Troubles du métabolisme du glucose, cétose	Hyperglycémie, hypoglycémie (en particulier chez les enfants) Augmentation des taux de cétones	
Acouphènes, surdité		
Au niveau gastro-intestinal : hémorragie GI		
Au niveau hématologique : pouvant aller d'une inhibition plaquettaire à une coagulopathie	p. ex. allongement de l'intervalle PT, hypoprothrombinémie	
Au niveau neurologique: encéphalopathie toxique et dépression du SNC s'accompagnant des signes suivants : pouvant aller d'une léthargie, d'une confusion à un coma et à des crises d'épilepsie		

* Étant donné que l'absorption est souvent ralentie par un spasme du pylore, un lavage gastrique peut être réalisé, même si une longue durée s'est écoulée depuis la prise.

*** En fonction de l'état métabolique, administrer une perfusion d'une solution d'hydrogénocarbonate de sodium, de citrate de sodium ou de lactate. La normalisation de l'équilibre acidobasique augmente la réserve alcaline ; l'acide salicylique est éliminé. Le patient doit boire suffisamment afin d'éviter la déshydratation et faciliter l'excrétion des salicylés.

D'autres alternatives particulières pour le traitement d'une intoxication sont : diurèse, tampon TRIS, hémodialyse, ventilation artificielle/myorelaxation.

Population pédiatrique

Chez les enfants, l'acidose métabolique constitue le signe le plus fréquent de surdosage. Les enfants sont plus sensibles à un surdosage que les adultes.

Chez les enfants, une intoxication aiguë peut survenir dès l'administration d'une dose de 0,100 g d'acide acétylsalicylique/kg.

** Chez les enfants, une mesure thérapeutique consiste à faire ingérer du charbon activé (20 g/100 ml) mis en suspension dans une solution de sorbitol à 70 %.

5. PROPRIETES PHARMACOLOGIQUES

5.1. Propriétés pharmacodynamiques

Classe pharmacothérapeutique : système nerveux, autres analgésiques et antipyrétiques,,
code ATC : N02BA01

Action analgésique, anti-inflammatoire et antipyrétique

L'acide acétylsalicylique fait partie du groupe des anti-inflammatoires non stéroïdiens acides dotés de propriétés antalgiques, fébrifuges et anti-inflammatoires. L'acide acétylsalicylique agit surtout en périphérie et empêche la libération de kinines, responsables de la douleur. L'inhibition démontrée de la synthèse des prostaglandines par l'acide acétylsalicylique explique son effet antiphlogistique et antipyrétique. Cependant, les effets antiphlogistiques ne s'obtiennent que lors d'administration de doses de plus de 3 à 4 g/jour. A faibles doses, les salicylés diminuent l'excrétion de l'acide urique.

L'acide acétylsalicylique administré à une posologie orale de 0,3 à 1,0 g, généralement, est utilisé pour soulager la douleur et, en cas d'états fébriles légers, comme en cas de rhume ou de grippe, pour abaisser la température et soulager les douleurs musculaires et articulaires.

Il est également utilisé en cas d'affections inflammatoires aiguës et chroniques telles qu'arthrite rhumatoïde, arthrose et spondylarthrite ankylosante.

Inhibition de l'agrégation thrombocytaire

L'acide acétylsalicylique inhibe l'agrégation plaquettaire en bloquant la synthèse du thromboxane A2 dans les plaquettes. L'effet sur l'agrégation plaquettaire se manifeste déjà à faibles doses et dure jusque 4 à 6 jours après l'arrêt du traitement. Il est dès lors utilisé dans toutes sortes d'indications vasculaires, habituellement à une posologie de 75 à 300 mg par jour.

Des données expérimentales suggèrent que l'ibuprofène peut inhiber l'effet de l'acide acétylsalicylique à faible dose sur l'agrégation des plaquettes lorsqu'ils sont administrés simultanément. Dans une étude, lorsqu'une dose unique d'ibuprofène de 400 mg a été prise dans les 8 h avant ou dans les 30 min après la prise d'une dose d'aspirine à libération directe (81 mg), il y a eu un effet réduit de l'acide acétylsalicylique sur la formation de thromboxane et l'agrégation des plaquettes. Cependant, les limites de ces données et les incertitudes liées à l'extrapolation de données ex vivo à la situation clinique impliquent qu'aucune conclusion définitive ne peut être tirée en ce qui concerne l'utilisation régulière d'ibuprofène, et qu'aucun effet significatif d'un point de vue clinique n'est considéré comme probable pour une utilisation occasionnelle d'ibuprofène (voir rubrique 4.5 « Interactions »).

5.2. Propriétés pharmacocinétiques

Absorption

Après l'administration orale, l'acide acétylsalicylique est rapidement et complètement absorbé dans le tractus gastro-intestinal. Pendant et après l'absorption, l'acide acétylsalicylique est transformé en

son principal métabolite actif, l'acide salicylique. Les concentrations plasmatiques maximales d'acide acétylsalicylique et d'acide salicylique sont atteintes au bout de 10-20 minutes et 0,3-2 heures, respectivement.

Distribution

Tant l'acide acétylsalicylique que l'acide salicylique se lient fortement aux protéines plasmatiques et diffusent rapidement dans l'ensemble de l'organisme. L'acide salicylique est excrété dans le lait maternel et traverse le placenta.

Métabolisation et excrétion

L'acide salicylique est essentiellement éliminé par métabolisation hépatique. Les métabolites sont l'acide salicylurique, le salicylphénolglucuronide, le salicylacylglucuronide, l'acide gentisique et l'acide gentisurique.

La cinétique d'élimination de l'acide salicylique est dose-dépendante, car le métabolisme est limité par la capacité des enzymes hépatiques. La demi-vie d'élimination varie dès lors de 2 à 3 heures après des doses faibles à environ 15 heures après des doses élevées. L'acide salicylique et ses métabolites sont essentiellement excrétés par voie rénale.

5.3. Données de sécurité préclinique

Le profil de sécurité préclinique de l'acide acétylsalicylique est bien documenté.

Au cours d'études effectuées chez l'animal, les salicylés ont induit une atteinte rénale en cas d'administration de doses élevées, mais n'ont induit aucune autre atteinte organique.

La mutagénicité de l'acide acétylsalicylique a été largement étudiée en milieu in vitro et in vivo.

Aucun élément pertinent indiquant un potentiel mutagène n'a été observé. Les mêmes résultats ont été obtenus au cours d'études de carcinogénicité.

Des effets tératogènes des salicylés ont été démontrés au cours d'études effectuées chez l'animal, pour diverses espèces.

Des troubles de l'implantation, des effets toxiques sur l'embryon et le fœtus et des troubles des capacités d'apprentissage chez les descendants ont été décrits après une exposition prénatale.

6. DONNEES PHARMACEUTIQUES

6.1. Liste des excipients

Acide citrique - bicarbonate de sodium - carbonate de sodium - saccharine de sodium - arôme de citron.
Pour les remarques relatives au sodium, consultez la rubrique 2 et 4.

6.2. Incompatibilités

Sans objet.

6.3. Durée de conservation

3 ans

6.4. Précautions particulières de conservation

A conserver à une température ne dépassant pas 25°C, à l'abri de l'humidité.

6.5. Nature et contenu de l'emballage extérieur

Boîte de 20 ou 36 comprimés effervescents emballés en plaquettes.

Toutes les présentations peuvent ne pas être commercialisées.

6.6. Précautions particulières d'élimination et manipulation

Pas d'exigences particulières.

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

Bayer SA-NV
J.E. Mommaertslaan 14
1831 Diegem (Machelen)
Tél.: 02 / 535 63 11

8. NUMERO(S) D'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHÉ

BE108866

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

Date de première autorisation : 01 octobre 1977.
Date de renouvellement de l'autorisation:

10. DATE DE MISE A JOUR DU TEXTE

Date de l'approbation du texte : 06/2016