

Monographie de Produit

PrRANTM-IRBESARTAN HCTZ

irbésartan / hydrochlorothiazide

Comprimés à 150/12,5 mg, à 300/12,5 mg et à 300/25 mg

Norme Fabricant

Bloqueur des récepteurs AT₁ de l'angiotensine II et diurétique

Ranbaxy Pharmaceuticals Canada Inc.
126 East Drive
Brampton, Ontario
L6T 1C1

Date de révision:
Le 7 décembre 2018

Numéro de contrôle de la présentation: 222307

Table des matières

PARTIE I: RENSEIGNEMENTS POUR PROFESSIONNEL DE SANTÉ.....	3
RENSEIGNEMENTS SOMMAIRES SUR LE PRODUIT	3
INDICATIONS ET UTILISATION CLINIQUE	3
CONTRE-INDICATIONS	4
MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS	4
EFFETS INDÉSIRABLES	9
INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES	15
POSOLOGIE ET ADMINISTRATION	20
SURDOSAGE.....	21
MODE D' ACTION ET PHARMACOLOGIE CLINIQUE.....	22
ENTREPOSAGE ET STABILITÉ	26
FORMES POSOLOGIQUES, COMPOSITION ET CONDITIONNEMENT	26
PARTIE II: RENSEIGNEMENTS SCIENTIFIQUES.....	27
RENSEIGNEMENTS PHARMACEUTIQUES.....	27
ESSAIS CLINIQUES	28
TOXICOLOGIE	32
RÉFÉRENCES	42
PARTIE III: RENSEIGNEMENTS POUR CONSOMMATEUR.....	43

PrRAN™-IRBESARTAN HCTZ

Comprimés d'irbésartan et d'hydrochlorothiazide

PARTIE I: RENSEIGNEMENTS POUR PROFESSIONNEL DE SANTÉ

RENSEIGNEMENTS SOMMAIRES SUR LE PRODUIT

Voie d'administration	Forme posologique et concentration	Ingrédients non médicamenteux
Orale	Comprimé 150/12,5 mg 300/12,5 mg 300/25 mg	Les comprimés contiennent : cellulose microcristalline, croscarmellose sodique, dioxyde de titane, hydroxypropylcellulose, hypromellose, monohydrate de lactose, polyéthylène-glycol, silice colloïdale anhydre, stéarate de magnésium, talc. Les comprimés RAN-IRBESARTAN HCTZ à 150/12,5 mg et à 300/12,5 mg contiennent aussi de l'oxyde de fer rouge et de l'oxyde de fer jaune. Les comprimés RAN-IRBESARTAN HCTZ à 300/25 mg contiennent aussi de l'oxyde de fer rouge et de l'oxyde de fer noir.

INDICATIONS ET UTILISATION CLINIQUE

RAN-IRBESARTAN HCTZ (irbésartan et hydrochlorothiazide) est indiqué :

- Dans le traitement de l'hypertension essentielle lorsqu'un traitement d'association est approprié (voir POSOLOGIE ET ADMINISTRATION).
- Dans le traitement initial de l'hypertension essentielle grave (TAD en position assise ≥ 110 mm Hg), chez les patients pour qui les bienfaits d'une réduction rapide de la tension artérielle surpassent le risque associé à l'amorce d'un traitement d'association (voir ESSAIS CLINIQUES et POSOLOGIE ET ADMINISTRATION).

RAN-IRBESARTAN HCTZ n'est pas indiqué dans le traitement initial de l'hypertension essentielle légère à modérée.

Gériatrie (> 65 ans): Lors des études cliniques, on n'a observé aucune différence globale, en termes d'efficacité et d'innocuité, entre les patients âgés de > 65 ans et les patients plus jeunes (voir la section MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS, Populations particulières).

Pédiatrie (< 18 ans): L'innocuité et l'efficacité de RAN-IRBESARTAN HCTZ, chez les

patients âgés de < 18 ans, n'ont pas été établies (voir la section MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS, Populations particulières).

CONTRE-INDICATIONS

RAN-IRBESARTAN HCTZ est contre-indiqué :

- Chez les patients présentant une hypersensibilité au médicament ou à l'un des excipients du produit. Consulter la section FORMES POSOLOGIQUES, COMPOSITION ET CONDITIONNEMENT de la Monographie de Produit pour connaître la liste complète des ingrédients.
- Chez les patients présentant une hypersensibilité à d'autres médicaments dérivés des sulfamides, car il contient de l'hydrochlorothiazide.
- Chez les patients souffrant d'anurie.
- Chez les femmes enceintes (voir MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS – Populations particulières, Femmes enceintes.)
- Chez les femmes qui allaitent (voir MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS – Populations particulières, Femmes qui allaitent).
- En association avec des médicaments contenant de l'aliskirène chez les patients souffrant de diabète sucré (type 1 ou 2) ou d'insuffisance rénale modérée à grave (DFG < 60 ml/min/1,73 m²) (voir MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS, Fonction rénale, Insuffisance rénale ; INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES, Inhibition double du système rénine-angiotensine (SRA) par les BRA, inhibiteurs ECA ou médicaments renfermant de l'aliskirène).
- En association avec des inhibiteurs ECA (enzyme de conversion de l'angiotensine) chez les patients présentant une néphropathie diabétique (voir MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS - Fonction rénale, Insuffisance rénale; INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES - Inhibition double du système rénine-angiotensine (SRA) par les BRA, inhibiteurs ECA ou médicaments renfermant de l'aliskirène).
- Chez les patients atteints d'une des maladies héréditaires rares suivantes : intolérance au galactose, déficience en lactase de Lapp et malabsorption du glucose ou du galactose (étant donné que les comprimés de RAN-IRBESARTAN HCTZ contiennent du lactose).

MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS

Mises en garde et précautions importantes

L'utilisation de bloqueurs des récepteurs AT₁ de l'angiotensine (BRA) au cours de la grossesse peut entraîner la morbidité et même la mort chez le fœtus. En cas de grossesse, on devrait interrompre le plus tôt possible l'administration de RAN-IRBESARTAN HCTZ (voir MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS, Populations particulières.)

Généralités

Les effets de l'irbésartan sur la capacité de conduire un véhicule ou de faire fonctionner des machines n'ont pas été étudiés, mais compte tenu de ses propriétés pharmacodynamiques, il est peu probable que l'irbésartan altère ces fonctions. Toutefois, puisque des étourdissements ou de la fatigue peuvent se manifester lors d'un traitement antihypertenseur, il faut en tenir compte lorsqu'on s'engage dans de telles activités.

Cardiovasculaire

Hypotension :

On a signalé, à l'occasion, une hypotension symptomatique après l'administration de l'irbésartan et, dans certains cas, après la prise de la première dose. L'hypotension se manifesterait plus vraisemblablement chez des patients qui présentent une déplétion volumique induite par un diurétique, un régime hyposodé, la dialyse, la diarrhée ou des vomissements. Chez ces patients, on devrait amorcer le traitement sous étroite surveillance médicale en raison du risque de chute de la tension artérielle (voir POSOLOGIE ET ADMINISTRATION). Il faut aussi tenir compte de ce phénomène chez les patients souffrant d'ischémie cardiaque ou de maladie vasculaire cérébrale chez lesquels une baisse excessive de la tension artérielle pourrait entraîner un infarctus du myocarde ou un accident vasculaire cérébral.

Sténose valvulaire :

En raison de certaines présomptions théoriques, on peut se préoccuper du fait que les patients souffrant d'une sténose aortique pourraient être particulièrement exposés au risque d'une irrigation coronarienne réduite lorsqu'ils sont traités par des vasodilatateurs parce que, dans leur cas, on n'assiste pas à une réduction aussi marquée de la postcharge.

Inhibition double du système rénine-angiotensine (SRA)

Des recherches ont indiqué que l'administration concomitante de bloqueurs des récepteurs de l'angiotensine (BRA), comme le composant irbesartan de RAN-IRBESARTAN HCTZ, ou d'inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine (ECA) avec l'aliskirène augmente le risque d'hypotension, de syncope, d'accident vasculaire cérébral, d'hyperkaliémie et de détérioration de la fonction rénale, y compris l'insuffisance rénale chez les patients atteints de diabète sucré (type 1 ou 2) ou souffrant d'insuffisance rénale de modérée à grave (DFG < 60 ml/min/1,73 m²). Par conséquent, l'emploi concomitant de RAN-IRBESARTAN HCTZ et de médicaments renfermant de l'aliskirène est contre-indiqué chez ces patients (voir CONTRE-INDICATIONS).

L'utilisation de RAN-IRBESARTAN HCTZ en association avec un inhibiteur de l'ECA est contre-indiquée chez les patients qui présentent une néphropathie diabétique (voir CONTRE-INDICATIONS).

De plus, l'emploi concomitant de BRA, y compris le composant irbesartan de RAN-IRBESARTAN HCTZ, avec d'autres bloqueurs du SRA, comme les inhibiteurs ECA ou médicaments renfermant de l'aliskirène, n'est généralement pas recommandé pour les autres patients étant donné qu'un tel traitement a été associé à une augmentation de la fréquence d'hypotension grave, d'insuffisance rénale et d'hyperkaliémie.

Endocrinien/métabolisme

Les diurétiques thiazidiques, incluant l'hydrochlorothiazide, peuvent entraîner des déséquilibres hydriques ou électrolytiques (hypokaliémie, hyponatrémie et alcalose hypochlorémique). L'évaluation périodique du taux sérique d'électrolytes s'impose à intervalles appropriés pour déceler d'éventuels déséquilibres.

Les diurétiques thiazidiques réduisent l'excrétion de calcium, ce qui peut entraîner une légère élévation intermittente des concentrations sériques de calcium. Si on prescrit du calcium ou un médicament d'épargne calcique (p. ex., un traitement à la vitamine D), on devrait suivre de près les taux sériques de calcium et adapter la dose de calcium en conséquence. L'hypercalcémie marquée évoque la possibilité d'une hyperparathyroïdie. On devrait arrêter le traitement par les diurétiques thiazidiques avant d'effectuer des épreuves de la fonction parathyroïdienne.

On a signalé que les diurétiques thiazidiques augmentent l'excrétion urinaire de magnésium, ce qui peut favoriser l'hypomagnésémie.

Chez certains patients, les diurétiques thiazidiques entraînent l'hyperuricémie et peuvent déclencher une crise aiguë de goutte.

Lors du traitement par un diurétique thiazidique, les besoins en insuline des patients diabétiques peuvent être modifiés et un diabète sucré latent pourrait devenir manifeste.

Le traitement par un diurétique thiazidique peut s'accompagner d'élévations des taux de cholestérol et de triglycérides.

Les diurétiques thiazidiques peuvent abaisser les concentrations sériques de PBI sans qu'il y ait de signes de dysfonctionnement thyroïdien.

Hépatique/biliaire/pancréatique

Les diurétiques thiazidiques devraient être administrés avec prudence aux patients souffrant d'insuffisance hépatique ou de maladie hépatique évolutive, puisque de légères modifications de l'équilibre hydroélectrolytique peuvent précipiter le coma hépatique.

Immunitaire

Réaction d'hypersensibilité :

Les patients ayant ou non des antécédents d'allergie ou d'asthme bronchique peuvent manifester des réactions d'hypersensibilité à l'hydrochlorothiazide.

Lupus érythémateux aigu disséminé :

On a signalé que les diurétiques thiazidiques peuvent entraîner l'exacerbation ou l'activation du lupus érythémateux aigu disséminé.

Ophtalmologique

Glaucome secondaire aigu à angle fermé et/ou myopie aiguë :

L'hydrochlorothiazide est un sulfamide. Les sulfonamides et les dérivés de sulfonamide peuvent

causer une réaction idiosyncrasique pouvant entraîner un glaucome aigu à angle fermé secondaire et/ou une myopie aiguë (voir RÉACTIONS INDÉSIRABLES, Effets indésirables du médicament signalés après la commercialisation du produit). Les symptômes comprennent une diminution de l'acuité visuelle ou une douleur oculaire d'apparition subite se manifestant généralement dans les heures ou les semaines suivant le début de la prise du médicament. En l'absence de traitement, le glaucome aigu à angle fermé peut entraîner une perte permanente de la vision. Le principal traitement consiste à cesser la prise du médicament le plus rapidement possible. Il est possible qu'un traitement médical ou chirurgical immédiat doive être envisagé si la pression intraoculaire ne peut être maîtrisée. Les facteurs de risque du glaucome aigu à angle fermé pourraient comprendre notamment des antécédents d'allergie aux sulfamides ou aux pénicillines.

Rénale

Azotémie :

L'hydrochlorothiazide peut déclencher ou aggraver l'azotémie. Les effets du médicament peuvent s'accumuler chez les patients présentant une insuffisance rénale.

Si l'azotémie et l'oligurie s'aggravent au cours du traitement d'une insuffisance rénale évolutive grave, on doit cesser l'administration du diurétique.

Insuffisance rénale :

Par suite de l'inhibition du système rénine-angiotensine-aldostérone (SRAA), on a noté des modifications de la fonction rénale chez les sujets prédisposés. En effet, chez les patients dont la fonction rénale peut dépendre de l'activité du SRAA, par exemple, ceux présentant une sténose bilatérale de l'artère rénale ou une sténose unilatérale dans le cas d'un rein solitaire ou ceux souffrant d'insuffisance cardiaque grave, on a associé le traitement par des médicaments qui inhibent ce système à l'apparition d'une oligurie ou d'une azotémie évolutive et, rarement, à une insuffisance rénale aiguë ou à la mort. Chez les sujets prédisposés, l'administration concomitante d'un diurétique pourrait accroître le risque.

L'emploi de BRA, y compris le composant irbesartan de RAN-IRBESARTAN HCTZ, ou d'inhibiteurs ECA avec des médicaments renfermant de l'aliskirène est contre-indiqué chez les patients souffrant d'insuffisance rénale de modérée à grave (DFG < 60 ml/min/1,73 m²). (Voir CONTRE-INDICATIONS et INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES, Inhibition double du système rénine-angiotensine (SRA) par les BRA, inhibiteurs ECA ou médicaments renfermant de l'aliskirène).

L'emploi de BRA, y compris le composant irbesartan de RAN-IRBESARTAN HCTZ, en association avec un inhibiteur ECA est contre-indiqué chez les patients présentant une néphropathie diabétique en raison du risque d'hyperkaliémie, d'hypotension et d'insuffisance rénale (voir CONTRE-INDICATIONS et INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES - Inhibition double du système rénine-angiotensine (SRA)).

Lors du traitement par l'irbésartan, une évaluation appropriée de la fonction rénale s'impose.

Les diurétiques thiazidiques devraient être administrés avec prudence.

Puisqu'il renferme de l'hydrochlorothiazide, RAN-IRBESARTAN HCTZ (irbesartan et hydrochlorothiazide) n'est pas recommandé chez les patients souffrant d'insuffisance rénale grave (clairance de la créatinine ≤ 30 mL/min).

Peau

Chez les patients qui présentent des lésions psoriasiques ou qui ont des antécédents de psoriasis, il importe d'évaluer soigneusement les bienfaits et les risques liés à l'emploi de RAN-IRBESARTAN HCTZ, étant donné que ce médicament peut exacerber les symptômes de la maladie.

Populations particulières

Femmes enceintes : Les médicaments qui agissent directement sur le système rénine-angiotensine (SRA), administrés à des femmes enceintes, peuvent entraîner, chez le fœtus ou le nouveau-né, la morbidité et même la mort. En cas de grossesse, on devrait interrompre le plus tôt possible l'administration de l'irbésartan et l'hydrochlorothiazide.

L'utilisation d'un BRA est contre-indiquée pendant la grossesse. Les données épidémiologiques sur le risque de tératogénicité suivant l'exposition aux inhibiteurs de l'ECA (une autre classe de médicaments agissant sur le SRAA) durant le premier trimestre de la grossesse n'ont pas été concluantes. Toutefois, une légère augmentation du risque ne peut être exclue. Étant donné les données actuellement disponibles sur le risque pendant le traitement avec un BRA, des risques semblables pourraient exister pour cette classe de médicaments. Les patientes qui souhaitent tomber enceintes doivent prendre un traitement antihypertenseur de rechange, dont le profil d'innocuité a été établi durant la grossesse. En cas de grossesse, le traitement par des BRAs doit être interrompu sur-le-champ, et, le cas échéant, un traitement de rechange doit être instauré.

L'utilisation de BRA au cours des deuxième et troisième trimestres de grossesse est associée à une fœtotoxicité chez l'humain (diminution de la fonction rénale, oligohydramnios, ossification du crâne, retard) et à une toxicité néonatale (insuffisance rénale, hypotension, hyperkaliémie).

On devrait suivre de près l'état des nourrissons ayant été exposés *in utero* à un BRA pour déceler tout signe d'hypotension, d'oligurie et d'hyperkaliémie. En cas d'oligurie, on devrait s'attacher à la normalisation de la tension artérielle et de l'irrigation rénale. Une transfusion d'échange peut s'avérer nécessaire pour renverser l'hypotension ou pour suppléer à une fonction rénale altérée. Cependant, le peu de données sur ces procédures n'a pas montré de bienfait clinique significatif. L'irbésartan n'est pas éliminé par hémodialyse.

Les diurétiques thiazidiques traversent le placenta et sont décelables dans le sang du cordon ombilical. L'utilisation courante des diurétiques chez les femmes enceintes, par ailleurs en bonne santé, n'est pas recommandée et expose la mère et le fœtus à des risques inutiles, incluant la jaunisse chez le fœtus ou le nouveau-né, la thrombocytopenie et même d'autres réactions indésirables qui sont survenues chez les adultes. Les diurétiques ne préviennent pas l'apparition de toxémie durant la grossesse et aucune donnée satisfaisante ne prouve qu'ils sont utiles dans le traitement de cette affection.

Femmes qui allaitent : On ne sait pas si l'irbésartan est excrété dans le lait maternel. Cependant, on a décelé des taux importants de radioactivité dans le lait des rates allaitantes. Les diurétiques thiazidiques sont excrétés dans le lait maternel. L'administration de doses élevées de thiazides entraînant une diurèse intense peut inhiber la production de lait.

Étant donné que de nombreux médicaments sont excrétés dans le lait maternel et que le risque d'affecter gravement le nourrisson allaité au sein est possible, le médecin devrait décider s'il faut arrêter l'allaitement au sein ou l'administration du médicament, compte tenu de l'importance du médicament pour la mère.

Pédiatrie (< 18 ans) : L'innocuité et l'efficacité de ce médicament n'ont pas été établies.

Gériatrie (> 65 ans) : Parmi les 2650 patients hypertendus ayant reçu l'irbésartan et l'hydrochlorothiazide pendant les études cliniques, 618 patients étaient âgés de ≥ 65 ans. On n'a observé aucune différence globale, reliée à l'âge, en ce qui a trait aux effets secondaires; toutefois, on ne peut écarter le risque d'une sensibilité accrue chez certaines personnes âgées.

EFFETS INDÉSIRABLES

Aperçu des effets indésirables du médicament

L'innocuité d'irbésartan et d'hydrochlorothiazide a été évaluée chez plus de 2746 patients atteints d'hypertension essentielle, dont 968 ont été traités pendant ≥ 1 an.

Les céphalées (11,0 %) ont été des effets indésirables (EIs) le plus couramment signalée (chez ≥ 10 % des patients traités par l'irbésartan et l'hydrochlorothiazide) et elles se sont manifestées plus fréquemment dans le groupe sous placebo (16,1 %).

Les EIs entraînant le plus couramment une intervention clinique (abandon d'irbésartan et d'hydrochlorothiazide) ont été les étourdissements (0,7 %) et les céphalées (0,7 %). L'hypotension se manifeste plus vraisemblablement chez des patients qui présentent une déplétion volumique (voir MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS, Cardiovasculaire, Hypotension).

La syncope et l'hypotension, effets indésirables potentiellement graves, ont été rarement signalées chez les sujets recevant l'irbésartan lors d'études cliniques contrôlées.

Effets indésirables du médicament observés au cours des essais cliniques

Puisque les essais cliniques sont menés dans des conditions très particulières, les taux des effets indésirables qui sont observés peuvent ne pas refléter les taux observés en pratique et ne doivent pas être comparés aux taux observés dans le cadre des essais cliniques portant sur un autre médicament. Les renseignements sur les effets indésirables à un médicament qui sont tirés d'essais cliniques s'avèrent utiles pour la détermination des événements indésirables liés aux médicaments et pour l'approximation des taux.

Hypertension :

Lors d'études cliniques contrôlées par placebo, on a interrompu le traitement en raison d'une EI, observée en clinique ou en laboratoire, chez 3,6 % des patients traités par l'irbésartan et l'hydrochlorothiazide, par rapport à 6,8 % des patients recevant le placebo.

Sans égard à leur lien avec le médicament, les EIs qui se sont manifestés lors des études cliniques contrôlées par placebo, chez ≥ 1 % des patients ayant reçu l'association irbésartan / hydrochlorothiazide sont les suivants :

Tableau 1: Effets indésirables, sans égard à leur lien avec le médicament, qui se sont manifestés, lors d'études cliniques contrôlées par placebo, chez ≥ 1 % des patients ayant reçu l'association irbésartan / hydrochlorothiazide

	Irbésartan/ HCTZ n = 898 (%)	Irbésartan n = 400 (%)	HCTZ n = 380 (%)	Placebo n = 236 (%)
Cardiovasculaire				
Œdème	3,1	1,5	1,6	2,5
Tachycardie	1,2	0,5	0,5	0,4
Peau				
Éruption cutanée	1,2	1,8	3,2	1,7
Gastro-intestinal				
Nausées / vomissements	3,2	1,5	2,4	0,4
Dyspepsie	2,1	0,3	1,6	0,8
Diarrhée	2,1	2,8	1,1	3,4
Douleurs abdominales	1,7	1,5	1,6	0,8
Général				
Fatigue	6,5	4,0	3,2	3,0
Grippe	2,8	2,0	1,8	1,3
Douleurs thoraciques	1,8	1,5	1,6	1,3
Immunitaire				
Allergie	1,1	0,5	0,5	0
Musculosquelettique				
Douleurs musculosquelettiques	6,5	6,0	9,7	4,7
Crampes musculaires	1,0	0,8	2,1	1,3
Système nerveux				
Céphalées	11,0	9,3	11,6	16,1
Étourdissements	7,6	5,5	4,7	4,2
Étourdissements orthostatiques	1,1	1,0	0,8	0,4
Anxiété/nervosité	1,0	1,0	0,5	1,7
Reins et génito-urinaire				
Mictions anormales	1,9	0,5	2,1	0,8
Infections des voies urinaires	1,6	1,5	2,4	2,5
Respiratoire				
IVRS	5,6	8,3	7,1	5,5
Anomalies des sinus	2,9	4,5	3,2	4,7
Toux	2,2	2,3	2,6	3,0
Pharyngite	2,1	2,3	2,9	1,7
Rhinite	1,9	2,0	1,6	2,5

Hypertension grave :

Lors d'une étude clinique menée chez des patients souffrant d'hypertension grave (TAD en position assise ≥ 110 mm Hg), les EIs signalés au cours du suivi d'une durée de sept semaines étaient similaires dans l'ensemble à ceux des patients ayant reçu un traitement initial par l'irbésartan et l'hydrochlorothiazide ou par l'irbésartan.

Tableau 2 : Effets indésirables les plus courants, sans égard à leur lien avec le médicament, qui se sont manifestés, lors d'études cliniques contrôlées, chez ≥ 1 % des patients souffrant d'hypertension grave ayant reçu l'association irbésartan / hydrochlorothiazide

	Nombre (%) de Sujets Irbésartan / HCTZ N = 468	Nombre (%) de Sujets Irbésartan N = 227
Céphalées	19 (4,1)	15 (6,6)
Étourdissements	16 (3,4)	9 (4,0)
Rhinopharyngite	8 (1,7)	10 (4,4)
Bronchite	6 (1,3)	6 (2,6)
Fatigue	6 (1,3)	1 (0,4)
Infection des voies respiratoires supérieures	6 (1,3)	4 (1,8)
Dysfonctionnement érectile	5 (1,1)	0
Nausées	5 (1,1)	5 (2,2)
Diarrhée	4 (0,9)	3 (1,3)
Sinusite	4 (0,9)	3 (1,3)
Toux	3 (0,6)	4 (1,8)
Spasmes musculaires	2 (0,4)	3 (1,3)

Les fréquences des EIs prédéfinis, signalés dans le groupe sous irbésartan et hydrochlorothiazide et dans le groupe sous irbésartan, ont été respectivement les suivantes: syncope, 0 %, dans les deux groupes; hypotension, 0,6 % et 0 %; étourdissements, 3,6 % et 4,0 %; céphalées, 4,3 % et 6,6 %; hyperkaliémie, 0,2 % et 0 % et hypokaliémie, 0,6 % et 0,4%.

Le taux d'abandons en raison des EIs a été de 1,9 % dans le groupe sous irbésartan et hydrochlorothiazide et de 2,2 % dans celui sous irbésartan.

Irbésartan seul

De plus, on a noté chez < 1 % des patients recevant l'irbésartan, les effets suivants qui pourraient être importants et qui pourraient ou non être reliés au médicament :

Organisme entier : frissons, oedème facial, fièvre, oedème des membres supérieurs ;

Cardiovasculaire : angine de poitrine, arythmies et troubles de la conduction, souffle cardiaque, arrêt cardiorespiratoire, bouffées vasomotrices, insuffisance cardiaque, hypertension, crise hypertensive, infarctus du myocarde, syncope;

Peau : dermatite, ecchymose, érythème, érythème facial, photosensibilité, prurit, urticaire;

Glandes endocrines : goutte, modification de la libido, dysfonctionnement sexuel;

Gastro-intestinal : distension abdominale, constipation, flatulence, gastroentérite, hépatite;

Musculosquelettique : arthrite, bursite, enflure des membres, raideur des articulations, crampes musculaires, faiblesse musculaire, douleur musculo-squelettique au thorax, trauma musculo-squelettique, myalgie;

Système nerveux : accident vasculaire cérébral, dépression, troubles émotionnels, engourdissement, paresthésie, troubles du sommeil, somnolence, accès ischémique transitoire, tremblements, vertiges;

Reins et génito-urinaire : miction anormale, affection de la prostate;

Respiratoire : congestion, dyspnée, épistaxis, congestion pulmonaire, trachéobronchite, respiration sifflante;

Cinq sens classiques : conjonctivite, otite, douleur otique, anomalie de l'ouïe, altération du goût, troubles de la vision.

Hydrochlorothiazide seul

Voici d'autres effets indésirables qui ont été signalés au sujet de l'hydrochlorothiazide, sans égard à leur relation avec le médicament :

Organisme entier : faiblesse;

Gastro-intestinal : crampes, irritation gastrique, ictère (ictère cholestatique intrahépatique), pancréatite, sialoadénite;

Sang : agranulocytose, anémie aplasique, anémie hémolytique, leucopénie, thrombocytopénie;

Hypersensibilité : réactions anaphylactiques, fièvre, angéite nécrosante (vascularite et vascularite cutanée), photosensibilité, purpura, détresse respiratoire (y compris pneumonie et oedème pulmonaire), urticaire;

Métabolisme : glycosurie, hyperglycémie, hyperuricémie;

Appareil locomoteur : spasmes musculaires ;

Système nerveux/Psychiatrie : agitation ;

Reins : néphrite interstitielle, dysfonctionnement rénal, insuffisance rénale ;

Peau : érythème polymorphe (y compris syndrome de Stevens-Johnson), dermatite exfoliatrice (y compris syndrome de Lyell) ;

Cinq sens classiques : vision trouble (transitoire), xanthopsie.

Anomalies des résultats hématologiques et biologiques

Irbésartan / hydrochlorothiazide

Tests d'exploration fonctionnelle hépatique : On a noté, à l'occasion, des élévations des concentrations d'enzymes hépatiques et/ou de bilirubine sérique. Parmi les patients souffrant d'hypertension essentielle qui ont reçu l'irbésartan et l'hydrochlorothiazide en monothérapie, un seul a abandonné le traitement en raison d'une élévation des enzymes hépatiques.

Créatinine et azote uréique : On a observé de légères élévations de l'azote uréique des concentrations de créatinine sérique chez 2,3 % des patients. L'élévation de l'azote uréique n'a dicté l'arrêt du traitement chez aucun patient. On a abandonné le traitement chez un patient présentant une légère élévation des concentrations de créatinine sérique.

Irbésartan

Tests d'exploration fonctionnelle hépatique : Lors d'études contrôlées par placebo, on a noté une élévation d'au moins trois fois la limite supérieure de la normale des concentrations d'aspartate aminotransférase (AST) et de sérum glutamopyruvique transaminase (ALT) chez 0,1 % et 0,2 %, respectivement, des patients traités par l'irbésartan, et chez 0,3 % et 0,3 %, respectivement, de ceux recevant le placebo. Chez les patients traités par l'irbesartan pendant une période moyenne > 1 an, l'incidence cumulative de l'élévation d'au moins trois fois la limite supérieure de la normale des concentrations d'ASAT et/ou d'ALAT a été de 0,4 %.

Hyperkaliémie : Lors d'études contrôlées par placebo, on a signalé une élévation des taux sériques de potassium supérieure à 10 %, chez 0,4 % des patients prenant l'irbésartan par rapport à 0,5 % de ceux recevant le placebo.

Urée et créatinine sérique : On a observé de légères élévations de l'azotémie ou de la créatinine sérique chez moins de 0,7 % des patients souffrant d'hypertension essentielle traités par l'irbésartan seul, par rapport à 0,9% des patients recevant le placebo.

Hémoglobine : Des diminutions moyennes de l'hémoglobine de 0,16 g/dL ont été observées chez des patients recevant l'irbésartan. Aucun patient n'a dû abandonner le traitement en raison d'anémie.

Neutropénie : Une neutropénie (< 1000 cellules/mm³) a été observée chez 0,3 % des patients traités par l'irbésartan, par rapport à 0,5 % de ceux recevant le placebo.

Lors des études cliniques, l'incidence des effets suivants, liés ou non au médicament, a été inférieure à 1 % : anémie, élévation de la créatine-kinase (CPK), lymphocytopenie et thrombocytopenie.

Effets indésirables du médicament signalés après la commercialisation du produit

Les réactions indésirables suivantes ont été signalées après la commercialisation du produit :

Irbesartan+ hydrochlorothiazide

Organisme entier : asthénie, syncope.

Fonction hépatique/biliaire/pancréatique : résultats élevés des tests d'exploration fonctionnelle hépatique; troubles hépatobiliaires (hépatite aiguë, hépatite cholestatique ou cytolytique); ictère;

Système immunitaire : réactions anaphylactiques; choc anaphylactique; Œdème aigu angioneurotique (se manifestant par l'enflure du visage, des lèvres et [ou] de la langue) dans de rares cas.

Appareil locomoteur : myalgie;

Reins : dysfonctionnement rénal, y compris des cas d'insuffisance rénale chez les patients à risque (voir la section MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS - Fonction rénale - Insuffisance rénale) ;

Irbesartan seul

Appareil locomoteur : Des cas de douleurs musculaires, de faiblesse musculaire, de myosite et de rhabdomyolyse ont été signalés chez des patients recevant des bloqueurs des récepteurs de l'angiotensine II.

Hydrochlorothiazide seul

Oreille/Nez/Gorge : acouphène;

Appareil gastro-intestinal : anorexie, irritation gastrique, sialoadénite;

Sang : agranulocytose, aplasie médullaire, leucopénie, thrombocytopénie (y compris purpura thrombocytopénique);

Fonction hépatique/biliaire/pancréatique : pancréatite,

Système immunitaire : angéite nécrosante (vascularite, vascularite cutanée), photosensibilité

Cinq sens classiques : troubles oculaires (vision trouble, glaucome aigu à angle fermé secondaire et/ou myopie aiguë), xanthopsie;

Reins : néphrite interstitielle,

Appareil respiratoire : détresse respiratoire (y compris pneumonie et oedème pulmonaire),

Peau : psoriasis (et exacerbation du psoriasis), syndrome de Lyell

INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES

Aperçu

L'irbesartan ne stimule ni n'inhibe de façon notable les isoenzymes suivantes : CYP 1A1, 1A2, 2A6, 2B6, 2D6, 2E1. On n'a observé aucune stimulation ou inhibition du CYP3A4.

Interactions médicament-médicament

Tableau 3 – Interactions médicament-médicament établies ou potentielles

Nom propre	Réf.	Effets	Commentaires cliniques
Alcool, barbituriques ou narcotiques	ECS	Une potentialisation de l'hypotension orthostatique peut se produire	Éviter l'alcool, les barbituriques et les narcotiques, surtout au début du traitement
Agents élevant les concentrations sériques de potassium	ECR	Selon les connaissances acquises sur l'utilisation d'autres médicaments qui ont un effet sur le système rénine-angiotensine, l'administration concomitante d'irbésartan et de diurétiques d'épargne potassique, de suppléments de potassium, de succédanés du sel contenant du potassium ou d'autres produits médicinaux qui augmentent le potassium, peut mener à une augmentation, parfois sévère, de la kaliémie. Une telle coadministration exige une surveillance étroite du potassium sérique. L'administration concomitante d'un diurétique thiazidique peut atténuer tout effet que pourrait avoir l'irbesartan sur les concentrations sériques de potassium.	
Amphotéricine B	T	L'amphotéricine B augmente le risque d'hypokaliémie induit par les diurétiques thiazidiques.	Surveiller les taux sériques de potassium.
Antidiabétiques (p. ex. insuline et hypoglycémiant oraux)	EC	L'hyperglycémie provoquée par le diurétique thiazidique peut affecter la maîtrise de la glycémie. La déplétion des taux sériques de potassium accroît l'intolérance au glucose.	Surveiller la maîtrise de la glycémie, administrer des suppléments de potassium si nécessaire afin de normaliser les taux sériques de potassium et ajustez les antidiabétiques si nécessaire.
Antihypertenseurs Voir aussi : Inhibition double du système rénine-angiotensine (SRA) par les BRA, inhibiteurs ECA ou médicaments renfermant de l'aliskirène	EC	L'hydrochlorothiazide peut potentialiser les effets d'autres médicaments hypertenseurs (par ex. la guanéthidine, le méthyldopa, les bêtabloquants, les vasodilatateurs, les inhibiteurs des canaux calciques, les diurétiques, les ECA, les BRA et les inhibiteurs directs de la rénine).	Les diurétiques thiazidiques, y compris l'hydrochlorothiazide, peuvent causer un déséquilibre liquidien ou électrolytique (hypokaliémie, hypotranémie et alcalose hypochlorémique). Il faut effectuer une surveillance à intervalles appropriés des taux sériques d'électrolytes afin de détecter un déséquilibre électrolytique.
Antinéoplasiques, y compris le cyclophosphamide et le méthotrexate	ECS	L'emploi concomitant de diurétiques thiazidiques peut entraîner une réduction de l'excrétion rénale d'agents cytotoxiques et favoriser leurs effets myélodépressifs.	Le statut hématologique des patients qui reçoivent cette combinaison doit être suivi de près. Il pourrait être nécessaire d'effectuer un ajustement de la dose des agents cytotoxiques.
Bêtabloquants	ECS	Les effets hyperglycémiant des	

Nom propre	Réf.	Effets	Commentaires cliniques
		bêtabloquants peuvent être exacerbés par les thiazidiques.	
Chélateurs des acides biliaires (p. ex. cholestyramine).	EC	Les chélateurs des acides biliaires se lient aux diurétiques thiazidiques dans les intestins et empêchent l'absorption gastro-intestinale dans une proportion de 43 à 85 %. L'administration du diurétique thiazidique 4 heures après celle du chélateur des acides biliaires réduit de 30 à 35 % l'absorption de l'hydrochlorothiazide.	Administer le diurétique thiazidique de 2 à 4 heures avant ou 6 heures après le chélateur des acides biliaires. Conserver une séquence d'administration constante. Surveiller la tension artérielle et augmenter la dose du diurétique thiazidique au besoin.
Suppléments de calcium et de vitamine D	ECS	Les diurétiques thiazidiques réduisent l'excrétion rénale du calcium et augmentent la perte de calcium au niveau des os.	Surveiller les taux de calcium dans le sérum plus particulièrement si le patient prend de fortes doses de suppléments de calcium. Il pourrait être nécessaire d'arrêter la prise de suppléments de calcium ou de vitamine D ou d'en diminuer la dose.
Carbamazépine	ECS	La carbamazépine peut causer une hyponatrémie clinique importante. L'utilisation concomitante avec un diurétique thiazidique peut potentialiser l'hyponatrémie.	Surveiller de près les taux sériques de sodium. Employer avec prudence. Si possible, opter pour une autre classe de diurétiques.
Corticostéroïdes et hormone adrénocorticotrope (ACTH)	T	Il peut se produire une intensification de la déplétion en électrolytes, particulièrement une hypokaliémie.	Surveiller les taux sériques de potassium et ajuster la posologie au besoin.
Diazoxide	C	L'effet hyperglycémiant du diazoxide peut être exacerbé par les thiazidiques.	
Inhibition double du système rénine-angiotensine (SRA) par les BRA, inhibiteurs ECA ou médicaments renfermant de l'aliskirène	EC	Inhibition double du système rénine-angiotensine (SRA) par les BRA, inhibiteurs ECA ou médicaments renfermant de l'aliskirène est contre-indiqué chez les patients atteints de diabète ou d'insuffisance rénale grave, et n'est généralement pas recommandé pour les autres patients étant donné qu'un tel traitement a été associé à une augmentation de la fréquence d'hypotension grave, d'insuffisance rénale et d'hyperkaliémie. L'inhibition double du système rénine-angiotensine (SRA) par les BRA, inhibiteurs ECA ou médicaments renfermant de l'aliskirène est contre-indiquée chez les patients atteints de néphropathie diabétique et n'est généralement pas recommandée pour les autres patients	Voir CONTRE-INDICATIONS et MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS, Inhibition double du système rénine-angiotensine (SRA).

Nom propre	Réf.	Effets	Commentaires cliniques
		étant donné qu'un tel traitement a été associé à une incidence accrue d'hypotension grave, d'insuffisance rénale et d'hyperkaliémie.	
Digoxine	EC	Lors de l'administration de 150 mg d'irbesartan, une fois par jour, on n'a observé, à l'état d'équilibre, aucun effet sur la pharmacocinétique de la digoxine. Les déséquilibres électrolytiques causés par les diurétiques thiazidiques (p. ex. l'hypokaliémie, l'hypomagnésémie) augmente le risque de toxicité de la digoxine, laquelle peut aboutir à des arythmies mortelles	La prudence est de mise lorsqu'on administre concomitamment de l'hydrochlorothiazide et de la digoxine. Surveiller de près les taux d'électrolytes et de digoxine. Administer des suppléments de potassium ou ajuster les doses de digoxine ou de diurétique thiazidique au besoin.
Agents modifiant la motilité gastrointestinale (p. ex. les anticholinergiques comme l'atropine et les agents prokinétiques comme le métoclopramide et la dompéridone)	ET, T	Les anticholinergiques peuvent augmenter la biodisponibilité des diurétiques thiazidiques en raison de la baisse de la motilité gastro-intestinale et de la vidange gastrique. À l'inverse, les médicaments prokinétiques peuvent réduire la biodisponibilité des diurétiques thiazidiques.	Il peut être nécessaire d'ajuster la dose de diurétique thiazidique.
Antigoutteux (allopurinol, agents uricosuriques, inhibiteurs de la xanthine oxydase)	T, ECR	L'hyperuricémie causée par les diurétiques thiazidiques peut nuire à la maîtrise de la goutte par l'allopurinol et le probénécide. L'administration concomitante d'hydrochlorothiazide et d'allopurinol peut causer une augmentation du nombre de réactions d'hypersensibilité à l'allopurinol.	Il peut être nécessaire d'ajuster la dose du médicament contre la goutte.
Lithium	CT	Les diurétiques thiazidiques réduisent l'élimination du lithium par les reins et ajoutent un risque élevé de toxicité due au lithium. Comme dans le cas des autres médicaments qui éliminent le sodium, la présence d'irbesartan peut réduire l'élimination du lithium. Des augmentations des concentrations du lithium sérique et de la toxicité au lithium ont été observées lors de l'utilisation concomitante d'irbesartan et de lithium.	Il n'est généralement pas recommandé d'utiliser des diurétiques thiazidiques avec du lithium. Si toutefois cela est jugé nécessaire, réduire de 50 % la dose de lithium et surveiller de près les taux de lithium. Il faut surveiller de près les taux sériques de lithium si l'on doit administrer de l'irbesartan en même temps que des sels de lithium.
Anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS), y	EC	Chez les patients âgés ou présentant une déplétion volumique (dont ceux	Surveiller périodiquement la fonction rénale chez les patients

Nom propre	Réf.	Effets	Commentaires cliniques
compris les inhibiteurs sélectifs de la cyclooxygénase-2 (inhibiteurs de la COX-2)		<p>qui prennent des diurétiques) ou une altération de la fonction rénale, l'administration concomitante d'un AINS, y compris d'un inhibiteur sélectif de la COX-2, et des BRAs, dont l'irbesartan, peut entraîner une détérioration de la fonction rénale, notamment une éventuelle insuffisance rénale aiguë. Ces effets sont habituellement réversibles. L'effet antihypertenseur des BRAs, y compris de l'irbesartan, peut être atténué par la prise d'un AINS, y compris d'un inhibiteur sélectif de la COX-2.</p> <p>Chez certains patients, l'administration d'un AINS peut réduire les effets diurétiques, natriurétiques et antihypertenseurs des diurétiques de l'anse, des diurétiques d'épargne potassique et des diurétiques thiazidiques.</p>	<p>recevant de l'irbesartan et des AINS.</p> <p>Lorsqu'on administre simultanément RAN-IRBESARTAN HCTZ et un AINS, on doit surveiller étroitement le patient pour déterminer si l'on obtient l'effet souhaité.</p>
Amines pressives (p. ex. : noradrénaline)	EC	En présence de diurétiques, une diminution de la réponse aux amines pressives est possible, mais cela ne justifie pas d'exclure l'emploi de ces agents.	
Inhibiteurs sélectifs du recaptage de la sérotonine (ISRS, p. ex. citalopram, escitalopram, sertraline)	T, ECS	L'administration concomitante avec des diurétiques thiazidiques peut potentialiser l'hyponatémie.	Surveiller les taux sériques de sodium. À utiliser avec prudence
Relaxants des muscles squelettiques de la famille du curare (p. ex. tubocurarine)	ECS	Les diurétiques thiazidiques peuvent accroître la sensibilité à certains myorelaxants comme les dérivés du curare.	
Topiramate	EC	Hypokaliémie additionnelle. Il est possible que les diurétiques thiazidiques accroissent les taux sériques de topiramate.	Surveiller les taux sériques de potassium et de topiramate. Administrer des suppléments de potassium ou ajuster la dose de topiramate au besoin.
Warfarine	EC	Lors de l'administration de 300 mg d'irbesartan, une fois par jour, on n'a noté, à l'état d'équilibre, aucun effet pharmacodynamique sur le temps de prothrombine chez les sujets dont l'état était stabilisé par la warfarine	

Légende : ECS = étude de cas; ECR = étude de cohorte rétrospective; EC = essais cliniques; T = théorique

Interactions médicament-aliment

La prise d'aliments n'a entraîné aucun effet statistiquement significatif sur la C_{max} , l' $ASC_{[inf]}$ ou la $t_{1/2}$ de l'irbesartan ni sur l' $ASC_{(inf)}$ ou la $t_{1/2}$ de l'hydrochlorothiazide. À jeun ou avec des aliments, le T_{max} de l'irbesartan est passé de 1 à 2 heures et celui de l'hydrochlorothiazide, de

1,5 à 3,5 heures. La C_{max} de l'hydrochlorothiazide des sujets ayant pris des aliments a diminué de 21 % comparativement à celle des sujets à jeun. Aucun de ces changements n'a été considéré comme significatif sur le plan clinique.

Interactions médicament-herbe médicinale

Aucune étude clinique n'a été menée pour évaluer les interactions possibles entre les médicaments à base d'herbes médicinales et l'irbésartan et l'hydrochlorothiazide.

POSOLOGIE ET ADMINISTRATION

Considérations posologiques

- La posologie doit être individualisée.
- L'association à dose fixe n'est pas destinée au traitement initial, sauf en cas d'hypertension sévère.
- La dose de RAN-IRBESARTAN HCTZ doit être établie par l'adaptation des doses individuelles de chacun des deux agents.
- RAN-IRBESARTAN HCTZ n'est pas recommandé chez les patients présentant une insuffisance hépatique.
- Un ajustement posologique peut être nécessaire chez les patients sous hémodialyse (voir Posologie recommandée et ajustement posologique, Adaptation posologique en cas d'insuffisance rénale).

Posologie recommandée et ajustement posologique

On peut administrer, une fois par jour, un comprimé RAN-IRBESARTAN HCTZ à 150/12,5 mg, à 300/12,5 mg ou à 300/25 mg chez les patients dont la tension artérielle a pu être stabilisée à l'aide des deux agents, administrés séparément, aux doses correspondant à celles de l'association fixe irbésartan / hydrochlorothiazide.

RAN-IRBESARTAN HCTZ peut être pris avec ou sans aliments, mais toujours de façon constante à cet égard.

Irbésartan en monothérapie

La dose recommandée d'irbésartan est de 150 mg, une fois par jour. Chez les patients dont l'hypertension n'est pas adéquatement maîtrisée, on peut majorer la dose à 300 mg.

Hypertension sévère (TAD en position assise ≥ 110 mm Hg)

Dans le traitement initial de l'hypertension sévère, la dose de départ de RAN-IRBESARTAN HCTZ est d'un comprimé à 150/12,5 mg, une fois par jour (voir INDICATIONS ET UTILISATION CLINIQUE et ESSAIS CLINIQUES, Hypertension grave). Après 2 à 4 semaines de traitement, on peut augmenter la dose jusqu'à un maximum de 300/25 mg une fois par jour. RAN-IRBESARTAN HCTZ n'est pas recommandé en traitement initial en cas de déplétion volumique intravasculaire (voir MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS, Cardiovasculaire, Hypotension).

Adaptation posologique chez les populations particulières

Traitement par un diurétique

Puisque les patients recevant des diurétiques peuvent présenter une déplétion volumique et être, par le fait même, davantage prédisposés à l'hypotension après l'amorce d'un traitement antihypertenseur additionnel, on doit faire preuve de prudence lorsqu'on commence le traitement par l'irbésartan. Lorsque cela est possible, il faut cesser l'administration de tout diurétique 2 ou 3 jours avant le début du traitement par l'irbésartan afin de réduire le risque d'hypotension (voir MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS, Cardiovasculaire : Hypotension et INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES). Si l'état du patient ne le permet pas, on doit faire preuve de prudence et surveiller la tension artérielle de près. La dose initiale recommandée d'irbésartan est de 75 mg, une fois par jour, chez les patients hypovolémiques (voir MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS, Cardiovasculaire : Hypotension). Par la suite, on peut ajuster la dose selon la réponse du patient.

Gériatrie

Aucune adaptation posologique de l'irbésartan n'est nécessaire chez la plupart des personnes âgées. Toutefois, en prescrivant le médicament à cette population, il faut prendre les précautions de mise, puisque les patients âgés pourraient être plus sensibles aux effets du médicament (voir MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS, Gériatrie).

Insuffisance hépatique

Aucune adaptation posologique initiale de l'irbésartan n'est en général nécessaire chez les patients présentant une insuffisance hépatique légère à modérée. Puisque les diurétiques thiazidiques peuvent déclencher le coma hépatique, l'utilisation d'une association fixe, comme RAN-IRBESARTAN HCTZ, n'est pas recommandée.

Insuffisance rénale

Aucun ajustement posologique initial de l'irbésartan n'est en général nécessaire chez les patients présentant une insuffisance rénale, bien qu'en raison d'une apparente sensibilité accrue des patients sous hémodialyse, il soit recommandé d'administrer à ces patients une dose initiale de 75 mg.

On peut administrer RAN-IRBESARTAN HCTZ à la posologie habituelle si le patient présente une clairance de la créatinine > 30 mL/min. Chez les patients atteints d'une insuffisance rénale plus sévère, les diurétiques de l'anse sont plus appropriés que les diurétiques thiazidiques. RAN-IRBESARTAN HCTZ n'est donc pas recommandé chez ces patients.

Dose oubliée

Si le patient oublie de prendre une dose de RAN-IRBESARTAN HCTZ, il faut lui indiquer de ne pas doubler la dose suivante. Il doit continuer de prendre son médicament comme d'habitude.

SURDOSAGE

Pour traiter une surdose présumée, communiquez avec le centre antipoison de votre région.

Il n'existe aucune donnée précise concernant le traitement du surdosage par RAN-IRBESARTAN HCTZ. Le cas échéant, on doit surveiller le patient de près et amorcer un traitement symptomatique et de soutien, incluant la rééquilibration hydroélectrolytique.

Irbésartan

Il n'existe aucune donnée concernant le surdosage chez l'être humain.

Les manifestations les plus probables du surdosage seraient l'hypotension et/ou la tachycardie; la bradycardie pourrait aussi se manifester dans ce cas-là. L'irbésartan n'est pas éliminé par hémodialyse.

Hydrochlorothiazide

Les signes et les symptômes le plus couramment observés sont ceux causés par la déplétion électrolytique (hypokaliémie, hypochlorémie, hyponatrémie) et la déshydratation attribuable à une diurèse excessive. Si la digitale a également été administrée, l'hypokaliémie pourrait accentuer les arythmies cardiaques.

Il n'a pas été établi dans quelle mesure l'hydrochlorothiazide est éliminé par hémodialyse.

MODE D'ACTION ET PHARMACOLOGIE CLINIQUE

Mode d'action

Irbésartan et hydrochlorothiazide allie l'action de l'irbésartan, un bloqueur des récepteurs AT₁ de l'angiotensine II (BRA), et celle de l'hydrochlorothiazide, un diurétique thiazidique.

Irbésartan

L'irbésartan inhibe les effets de l'angiotensine II par blocage des récepteurs AT₁.

L'angiotensine II est la principale hormone vasoactive du système rénine-angiotensine (SRA). Ses effets incluent la vasoconstriction et la stimulation de la sécrétion d'aldostérone par la corticosurrénale.

L'irbésartan inhibe les effets de vasoconstriction et de sécrétion d'aldostérone de l'angiotensine II, en bloquant spécifiquement, de façon non compétitive, sa liaison aux récepteurs AT₁ qui se trouvent dans de nombreux tissus. L'irbésartan n'exerce aucune activité agoniste sur les récepteurs AT₁. Les récepteurs AT₂ se trouvent, eux aussi, dans de nombreux tissus, mais, jusqu'à présent, ils n'ont pas été associés à l'homéostasie cardiovasculaire. L'irbésartan n'a essentiellement aucune affinité pour les récepteurs AT₂.

L'irbésartan n'inhibe pas l'action de l'ECA, ou kininase II, qui transforme l'angiotensine I en angiotensine II et qui décompose la bradykinine. Il ne bloque pas non plus l'effet de la rénine ou d'autres récepteurs d'hormones ou canaux ioniques qui jouent un rôle dans la régulation cardiovasculaire de la tension artérielle et de l'homéostasie du sodium.

Hydrochlorothiazide

L'hydrochlorothiazide est un diurétique thiazidique. Les diurétiques thiazidiques agissent sur les mécanismes tubulaires rénaux de la réabsorption des électrolytes, en augmentant directement l'excrétion du sodium et du chlorure en quantités à peu près égales. De façon indirecte, l'action diurétique de l'hydrochlorothiazide réduit le volume plasmatique et, par voie de conséquence, accroît l'activité de la rénine plasmatique, la sécrétion d'aldostérone et la perte de potassium dans l'urine et abaisse les concentrations sériques de potassium. Le lien rénine-aldostérone est régi par l'angiotensine II, donc, l'administration concomitante BRA tend à renverser la perte de potassium associée à ces diurétiques.

On ne comprend pas complètement le mécanisme par lequel les diurétiques thiazidiques exercent leur effet antihypertenseur.

Pharmacodynamie

Irbésartan

Chez des sujets en bonne santé, l'administration par voie orale d'une seule dose d'irbésartan ≤ 300 mg, a entraîné une inhibition, dépendante de la dose, de l'effet vasopresseur de l'angiotensine II (en perfusion). L'inhibition a été totale (100 %) 4 heures après l'administration par voie orale d'une dose de 150 mg ou de 300 mg. Une inhibition partielle de 40 % et de 60 % était toujours présente 24 heures après l'administration de 150 mg et de 300 mg d'irbésartan, respectivement.

Chez les patients hypertendus, l'inhibition des récepteurs de l'angiotensine II, suivant l'administration prolongée d'irbésartan, a élevé de 1,5 à 2 fois les concentrations plasmatiques d'angiotensine II et de 2 à 3 fois les taux plasmatiques de rénine. En général, les concentrations plasmatiques d'aldostérone ont diminué après l'administration de l'irbésartan. Toutefois, aux doses recommandées, les concentrations sériques de potassium n'ont pas été modifiées de façon significative.

Au cours des études cliniques, on n'a noté qu'une hausse minime de l'effet hypotenseur à des doses > 300 mg.

L'effet antihypertenseur de l'irbésartan s'est manifesté après l'administration de la première dose et il était très notable après une à deux semaines, l'effet maximal se produisant dans les quatre à six semaines. Lors d'études prolongées, l'effet de l'irbésartan a semblé se maintenir pendant plus d'un an. Des études contrôlées ont révélé que la fréquence cardiaque moyenne est restée essentiellement inchangée chez les patients traités par l'irbésartan.

On n'a constaté aucun effet rebond après l'arrêt du traitement par l'irbésartan.

Chez les patients hypertendus de race noire, la réponse de la tension artérielle à la monothérapie par l'irbésartan a été plus faible que chez les patients de race blanche.

On n'a noté aucune différence marquée sur le plan de la tension artérielle en fonction de l'âge ou du sexe des patients.

Hydrochlorothiazide

Par suite de l'administration par voie orale, l'action diurétique s'est manifestée en l'espace de deux heures et l'effet maximal, en l'espace de quatre heures environ. L'effet diurétique a duré approximativement de 6 à 12 heures.

Irbésartan et hydrochlorothiazide

Les composants d'irbésartan et d'hydrochlorothiazide se sont avérés capables d'exercer un effet additif sur l'abaissement de la tension artérielle. En effet, leur efficacité antihypertensive combinée a été supérieure à leur efficacité individuelle.

L'effet antihypertenseur de l'irbésartan associé à l'hydrochlorothiazide a été apparent après la première dose et il a été notable en l'espace de 1 à 2 semaines, l'effet maximal se produisant après six à huit semaines. Lors des études de suivi au long cours, l'effet de l'association irbésartan et hydrochlorothiazide s'est maintenu pendant > 1 an.

Pharmacocinétique

Tableau 4 : Paramètres pharmacocinétiques de l'irbésartan

Irbésartan	T_{max} (h)	t_{1/2} (h)	Clairance (mL/minute)	Volume de distribution (L)
Dose unique moyenne	1,5 - 2	11 - 15	plasmatique 157 – 176 rénale 3,0 – 3,5	53 - 93

Tableau 5 : Paramètres pharmacocinétiques de l'hydrochlorothiazide

Hydrochlorothiazide	T_{max} (h)	t_{1/2} (h)	Clairance (mL/minute)	Volume de distribution (L/kg)
Dose unique moyenne	1,5 - 2	5 - 15	plasmatique 192- 343 rénale (inchangée)	1,5 - 4,2

Irbésartan

Absorption

L'irbésartan est un agent actif par suite de l'administration par voie orale. Son absorption, par suite de l'administration par voie orale, est rapide et totale, et sa biodisponibilité absolue moyenne se situe entre 60 et 80 %. Après administration par voie orale, les concentrations plasmatiques maximales de l'irbésartan sont atteintes en 1,5 à 2 heures. Les concentrations à l'état d'équilibre sont atteintes dans les 3 jours.

Distribution

Le volume de distribution moyen de l'irbésartan se situe entre 53 et 93 litres.

L'irbésartan se fixe aux protéines plasmatiques à environ 96 %, surtout à l'albumine et à l'acide α_1 -glycoprotéinique.

Métabolisme

L'irbésartan est métabolisé par glycuconjugaison et par oxydation par le système du cytochrome P-450.

Excrétion

L'irbésartan et ses métabolites sont excrétés par les voies biliaire et rénale. Par suite de l'administration par voie orale ou intraveineuse de l'irbésartan marqué au ^{14}C , environ 20 % de la radioactivité se retrouve dans l'urine, et le reste dans les selles. Une fraction inférieure à 2 % de la dose est excrétée dans l'urine, à l'état inchangé. La pharmacocinétique de l'irbésartan est linéaire sur tout l'intervalle des doses thérapeutiques, et sa demi-vie d'élimination finale est en moyenne de 11 à 15 heures.

Les clairances rénale et plasmatique totales se situent entre 3,0 et 3,5 mL/minute et entre 157 et 176 mL/minute, respectivement.

Hydrochlorothiazide

Absorption

L'hydrochlorothiazide est rapidement absorbé depuis le tractus gastro-intestinal et sa biodisponibilité se situe entre 65 et 70 %.

Distribution

L'hydrochlorothiazide traverse le placenta, mais non la barrière hémato-encéphalique. Il est excrété dans le lait maternel.

Métabolisme

L'hydrochlorothiazide n'est pas métabolisé.

Excrétion

L'hydrochlorothiazide est éliminé rapidement par les reins. Une fraction d'au moins 61 % de la dose administrée par voie orale est éliminée à l'état inchangé en l'espace de 24 heures. On a noté que la demi-vie plasmatique est variable, elle oscille entre 5,6 et 14,8 heures.

Populations particulières et états pathologiques

Gériatrie

Chez les patients de > 65 ans, la demi-vie d'élimination de l'irbésartan n'a pas été modifiée de façon significative, mais les valeurs de l'aire sous la courbe et de la C_{\max} étaient d'environ 20 à 50 % plus élevées que celles notées chez les jeunes.

Insuffisance rénale

Les valeurs moyennes de l'ASC et de la C_{\max} n'ont pas été modifiées chez les sujets atteints d'insuffisance rénale, de quelque gravité que ce soit, y compris chez les patients sous hémodialyse. Toutefois, on a noté des variations marquées chez les patients présentant une insuffisance rénale grave.

Insuffisance hépatique

On n'a pas observé de changements significatifs de la pharmacocinétique de l'irbésartan par suite de l'administration répétée de doses orales à des patients souffrant de cirrhose du foie légère à modérée. Il n'existe aucune donnée chez les patients atteints de maladie hépatique grave.

ENTREPOSAGE ET STABILITÉ

Les comprimés RAN-IRBESARTAN HCTZ (irbésartan et hydrochlorothiazide) peuvent être conservés entre 15 et 30 °C.

FORMES POSOLOGIQUES, COMPOSITION ET CONDITIONNEMENT

Les comprimés pelliculés de RAN-IRBESARTAN HCTZ (irbésartan et hydrochlorothiazide) 150 mg/12,5 mg : abricot, ovales, biconvexes qui portent l'inscription 150H sur un côté.

Les comprimés pelliculés de RAN-IRBESARTAN HCTZ (irbésartan et hydrochlorothiazide) 300 mg/12,5 mg : abricot, ovales, biconvexes qui portent l'inscription 300H sur un côté.

Les comprimés pelliculés de RAN-IRBESARTAN HCTZ (irbésartan et hydrochlorothiazide) 300 mg/25 mg : rose foncé, ovales, biconvexes qui portent l'inscription 300 sur un côté et 25H sur l'autre côté.

En plus de l'ingrédient actif, les comprimés renferment : cellulose microcristalline, croscarmellose sodique, dioxyde de titane, hydroxypropylcellulose, hypromellose, monohydrate de lactose, polyéthylèneglycol, silice colloïdale anhydre, stéarate de magnésium, talc.

Les comprimés RAN-IRBESARTAN HCTZ à 150/12,5 mg et à 300/12,5 mg contiennent aussi de l'oxyde de fer rouge et de l'oxyde de fer jaune.

Les comprimés RAN-IRBESARTAN HCTZ à 300/25 mg contiennent aussi de l'oxyde de fer rouge et de l'oxyde de fer noir.

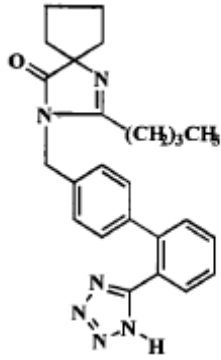
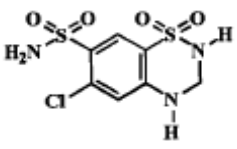
Les comprimés à 150/12,5 mg, à 300/12,5 mg et à 300/25 mg sont disponibles dans des bouteilles de 30, 100 et 500 comprimés.

PARTIE II: RENSEIGNEMENTS SCIENTIFIQUES

RENSEIGNEMENTS PHARMACEUTIQUES

Substance pharmaceutique

Nom propre : irbésartan et hydrochlorothiazide

	Irbésartan	Hydrochlorothiazide
Nom chimique	2-butyl-3-[(2 ¹ -(1H-tétrazol-5-yl)biphényl-4-yl)méthyl]-1,3-diazaspiro [4,4] non -1-en-4-one.	6-chloro-3,4-dihydro-2H-1,2,4-benzo-thiadiazine-7-sulfonamide 1,1-dioxide
Formule moléculaire	C ₂₅ H ₂₈ N ₆ O	C ₇ H ₈ ClN ₃ O ₄ S ₂
Formule développée		
Masse moléculaire	428,5 g/mol	297,7 g/mol
Propriétés physicochimiques	L'irbésartan, poudre cristalline de blanc à blanc cassé, est un composé non polaire ayant un coefficient de partition (octanol/eau) de 10,1 à un pH de 7,4. Il est légèrement soluble dans l'alcool et dans le chlorure de méthylène et pratiquement insoluble dans l'eau.	L'hydrochlorothiazide est une poudre cristalline blanche, ou presque blanche. Il est légèrement soluble dans l'eau et très soluble dans une solution d'hydroxyde de sodium.

ESSAIS CLINIQUES

Études comparatives de biodisponibilité

Il s'agissait d'une étude comparative transversale à dose unique sur la bioéquivalence de RAN-IRBESARTAN HCTZ, avec des comprimés de 300/25 mg en comparaison avec des comprimés de PrAvalide® 300/25 mg (irbésartan / hydrochlorothiazide) chez 29 volontaires sains de sexe masculin âgés de 21 à 45 ans à jeun.

TABLEAU RÉCAPITULATIF DES DONNÉES COMPARATIVES SUR LA BIODISPONIBILITÉ

Irbésartan Comprimé de 1 x 300 mg/25 mg (irbésartan / hydrochlorothiazide) De données mesurées Moyenne géométrique des moindres carrés Moyenne arithmétique (Coefficient de variation [CV] %)				
Paramètre	Test ¹	Référence ²	Ratio des moyennes géométriques des moindres carrés	Intervalle de confiance à 90 %
ASC _T (ng·h/ml)	16458,3 17180,8 (30,9)	17739,2 18685,4 (33,9)	92,78	87,38 - 98,51
AUC _∞ (ng·h/ml)	19201,6 19784,0 (27,1)	20889,4 21546,7 (28,3)	91,92	86,07 - 98,17
C _{max} (ng/ml)	3939,8 4151,6 (33,6)	3276,1 3454,6 (35,3)	120,26	108,63 - 133,14
T _{max} § (h)	1,00 (0,50 – 4,00)	1,00 (0,50 – 5,00)		
T _½ (h)	10,50 (26,5)	11,25 (31,8)		

¹ Les comprimés RAN-IRBESARTAN HCTZ sont fabriqués pour Ranbaxy Pharmaceuticals Canada Inc.

² Les comprimés Avalide® de sanofi-aventis Canada Inc. ont été achetés au Canada

§ Exprimé en tant que médiane (intervalle) seulement

€ Exprimé en tant que moyenne arithmétique (% CV) seulement

Hydrochlorothiazide Comprimé de 1 x 300 mg/25 mg (irbésartan / hydrochlorothiazide) De données mesurées Moyenne géométrique des moindres carrés Moyenne arithmétique (Coefficient de variation [CV] %)				
Paramètre	Test ¹	Référence ²	Ratio des moyennes géométriques des moindres carrés	Intervalle de confiance à 90 %
ASC _T (ng·h/ml)	966,66 979,84 (17,1)	949,48 970,94 (19,2)	101,81	94,57 – 109,60
AUC _∞ (ng·h/ml)	1009,67 1022,79 (16,6)	990,52 1010,89 (18,5)	101,93	95,11 – 109,25
C _{max} (ng/ml)	168,46 173,57 (25,2)	166,31 172,97 (26,9)	101,29	90,69 – 113,13
T _{max} § (h)	1,75 (0,67 – 4,00)	1,50 (1,00 – 3,50)		
T _½ (h)	9,94 (16,5)	9,96 (19,1)		

¹ Les comprimés RAN-IRBESARTAN HCTZ sont fabriqués pour Ranbaxy Pharmaceuticals Canada Inc.

² Les comprimés Avalide® de sanofi-aventis Canada Inc. ont été achetés au Canada

§ Exprimé en tant que médiane (intervalle) seulement

€ Exprimé en tant que moyenne arithmétique (% CV) seulement

Irbésartan et hydrochlorothiazide

Les effets antihypertenseurs des comprimés irbésartan et hydrochlorothiazide ont été évalués lors de quatre études contrôlées par placebo, d'une durée de 8 à 12 semaines, chez 1914 patients souffrant d'hypertension légère à modérée. Ces patients ont été randomisés pour recevoir une association à dose fixe d'irbésartan (37,5 à 300 mg) et d'hydrochlorothiazide (6,25 à 25 mg). Lors d'une étude factorielle, on a comparé toutes les associations irbésartan / hydrochlorothiazide (37,5/6,25 mg, 100/12,5 mg et 300/25 mg ou placebo). Lors d'une autre étude, on a comparé les associations irbésartan / hydrochlorothiazide (75/12,5 mg et 150/12,5 mg) à ces mêmes agents administrés en monothérapie et au placebo. Dans une troisième étude, on a évalué la tension artérielle en ambulatoire après 8 semaines de traitement par l'association irbésartan / hydrochlorothiazide (75/12,5 mg et 150/12,5 mg) ou un placebo. Une autre étude a porté sur les effets de l'ajout de l'irbésartan (75 mg) chez des patients recevant l'hydrochlorothiazide en monothérapie (25 mg) dont la tension artérielle n'était pas maîtrisée.

Lors des études contrôlées, l'ajout d'irbésartan à 150 ou à 300 mg à des doses de 6,25, 12,5 ou 25 mg d'hydrochlorothiazide a permis d'obtenir des baisses plus importantes de la tension artérielle, associées à la dose, de 8-10/3-6 mm Hg, que la même dose d'irbésartan en monothérapie. L'ajout de l'hydrochlorothiazide à l'irbésartan a entraîné des baisses accrues, associées à la dose, de la tension artérielle mesurée au creux (24 heures après l'administration de la dose), de 5-6/2-3 mm Hg (12,5 mg) et de 7-11/4-5 mm Hg (25 mg), par rapport à l'irbésartan ou à l'hydrochlorothiazide en monothérapie. On a noté, après l'administration d'une dose unique quotidienne de l'association irbésartan / hydrochlorothiazide de 150/12,5 mg, de 300/12,5 mg ou de 300/25 mg, des baisses moyennes de la tension artérielle mesurée au creux, adaptées selon le placebo (24 heures après l'administration de la dose), d'environ 13-15/7-9, 14/9-12 et

19-21/11–12 mm Hg, respectivement. L'effet maximal a été atteint en 3 à 6 heures, avec des rapports creux : pic > 65 %.

Dans une autre étude, les patients sous hydrochlorothiazide en monothérapie (25 mg) dont la tension artérielle n'était pas maîtrisée (TA diastolique en position assise de 93–120 mm Hg) ont reçu en association l'irbésartan (75–150 mg) ou un placebo. L'ajout de l'irbésartan (75–150 mg) a entraîné une baisse accrue de la tension artérielle (systolique/diastolique) au creux (24 heures après l'administration de la dose) de 11/7 mm Hg.

L'effet antihypertenseur a été le même chez les hommes et les femmes de même que chez les patients âgés de plus ou de moins de 65 ans. Chez les patients de race noire, l'effet antihypertenseur de l'hydrochlorothiazide en monothérapie a été plus marqué que chez les patients de race blanche, alors que celui de l'irbésartan a été moins important.

Hypertension grave

Lors d'une étude clinique multicentrique, à répartition aléatoire et à double insu, d'une durée de 7 semaines, on a évalué l'efficacité d'irbésartan et d'hydrochlorothiazide dans le traitement initial de l'hypertension grave (définie par une tension artérielle diastolique [TAD] moyenne en position assise ≥ 110 mm Hg, confirmée par 2 mesures prises à différentes occasions, en l'absence de traitement antihypertenseur). Les patients ont été randomisés pour recevoir l'irbésartan et l'hydrochlorothiazide (150/12,5 mg) ou l'irbésartan (150 mg), une fois par jour. On a suivi ces patients afin d'évaluer la réponse de la tension artérielle. Après 1 semaine, la dose initiale de l'association irbésartan / hydrochlorothiazide a été augmentée à 300/25 mg et celle de l'irbésartan, à 300 mg. Le point d'aboutissement primaire a été la comparaison, après 5 semaines, du pourcentage de patients ayant atteint une TAD en position assise < 90 mm Hg au creux. Comme point d'aboutissement additionnel à l'appui, on a comparé, dans chaque groupe de traitement, le pourcentage de patients dont la tension artérielle était maîtrisée, définie par l'atteinte simultanée d'une TAD en position assise < 90 mm Hg et d'une tension artérielle systolique (TAS) en position assise < 140 mm Hg.

Critères démographiques et organisation de l'étude

Lors de cette étude, 697 patients ont été randomisés dans un rapport 2:1 pour recevoir le traitement d'association (irbésartan et hydrochlorothiazide, n = 468) ou l'irbésartan en monothérapie (n = 229). De ce nombre, 296 (42 %) étaient des femmes, 101 (14 %), des personnes de race noire et 92 (13 %), des personnes âgées de ≥ 65 ans. La moyenne d'âge était de 52 ans. La tension artérielle moyenne initiale de la population totale était de 172/113 mm Hg.

Tableau 6 – Résumé des données démographiques de l'étude clinique sur irbésartan et hydrochlorothiazide menée chez des sujets souffrant d'hypertension grave

N° de l'étude	Méthodologie de l'étude	Dose, voie d'administration et durée du traitement	Nombre de patients (n = nombre)	Âge moyen (an) (Plage d'âge)	Sexe
CV131176	Étude multicentrique, à répartition aléatoire et à double insu, à	Administration par voie orale de l'association irbésartan / HCTZ à 150/12,5 mg ou de l'irbésartan à	697 Irbésartan: 229 Irbésartan / HCTZ : 468	52,5 (23,0 – 83, 0)	Hommes 57,5 % Femmes 42, 5 %

N° de l'étude	Méthodologie de l'étude	Dose, voie d'administration et durée du traitement	Nombre de patients (n = nombre)	Âge moyen (an) (Plage d'âge)	Sexe
	groupes parallèles, contrôlée par des traitements actifs, d'une durée de 7 semaines.	150 mg, puis, après 1 semaine, augmentation de la dose à 300/25 mg et à 300 mg, respectivement.			

Résultats de l'étude

Les résultats de l'étude sont présentés au tableau 7.

Après 5 semaines de traitement, la TAD et la TAS moyennes en position assise étaient inférieures de 4,7 mm Hg ($p \leq 0,0001$) et de 9,7 mm Hg ($p < 0,0001$) dans le groupe sous irbésartan et hydrochlorothiazide, comparativement à celles du groupe sous irbésartan. Les réductions moyennes de la TAD et de la TAS en position assise, mesurées au creux, par rapport aux valeurs initiales, ont été, respectivement, de 24,0 mm Hg et de 30,8 mm Hg chez les patients sous irbésartan et hydrochlorothiazide, et de 19,3 mm Hg et de 21,1 mm Hg, chez ceux sous irbésartan. Un pourcentage plus élevé de patients sous irbésartan et hydrochlorothiazide ont atteint une TAD < 90 mm Hg (47,2 % sous irbésartan et hydrochlorothiazide, 33,2 % sous irbésartan; $p = 0,0005$) et ont obtenu la maîtrise simultanée de la TAS (< 140 mm Hg) et de la TAD (< 90 mm Hg) en position assise (34,6 % versus 19,2 %; $p < 0,0001$). Des résultats similaires ont été observés lorsque les patients étaient regroupés selon le sexe, la race ou l'âge (< 65 ans, ≥ 65 ans). Chez les patients sous irbésartan et hydrochlorothiazide, les pourcentages des sujets présentant chaque semaine de la période à double insu, une maîtrise de la TAD en position assise et une maîtrise simultanée de la TAD et de la TAS en position assise, ont été constamment plus élevés et plus importants de façon significative sur le plan statistique, comparativement aux patients sous irbésartan.

Tableau 7 - Résultats à la 5^e semaine de l'étude clinique sur irbésartan / hydrochlorothiazide, menée chez des sujets souffrant d'hypertension grave

Points d'aboutissement	Irbésartan / HCTZ Dose de 150/12,5 mg augmentée à 300/25 mg.	Irbésartan Dose de 150 mg augmentée à 300 mg	Valeur p
Point d'aboutissement primaire: Pourcentage de sujets dont la TAD en position assise a été maîtrisée (< 90 mm Hg)	47,2 %	33,2 %	0,0005
Autres points d'aboutissement :			
<ul style="list-style-type: none"> • Pourcentage de sujets dont la TA a été maîtrisée (atteinte simultanée d'une TAD et d'une TAS en position assise < 90 mm Hg et < 140 mm Hg respectivement) • Changement moyen par rapport aux valeurs initiales, mesurées au creux 	34,6 %	19,2 %	$< 0,0001$
TAD en position assise	-24,0	-19,3	$< 0,0001$

Points d'aboutissement	Irbésartan / HCTZ Dose de 150/12,5 mg augmentée à 300/25 mg.	Irbésartan Dose de 150 mg augmentée à 300 mg	Valeur p
TAS en position assise	-30,8	-21,1	< 0,0001

PHARMACOLOGIE DÉTAILLÉE

Pharmacocinétique

Irbésartan

Par suite de l'administration par voie orale ou intraveineuse de l'irbésartan marqué au ¹⁴C, > 80 % de la radioactivité plasmatique circulante était attribuable au médicament inchangé. Le principal métabolite circulant était le glycoconjugué inactif d'irbésartan (environ 6 %). Les métabolites oxydants restants n'ont pas augmenté de manière appréciable l'activité pharmacologique de l'agent.

Les études *in vitro* portant sur l'irbésartan ont montré que l'oxydation de l'irbésartan se faisait principalement par l'isoenzyme CYP2C9 du cytochrome P-450; le métabolisme par le CYP3A4 était négligeable. L'irbésartan n'a pas été métabolisé par les isoenzymes CYP1A1, 1A2, 2A6, 2B6, 2D6, 2E1; de plus, il ne les a pas stimulés ou inhibés de façon marquée. On n'a pas observé de stimulation ou d'inhibition du CYP3A4.

Hydrochlorothiazide

L'hydrochlorothiazide n'a pas été métabolisé, mais il a été éliminé rapidement par les reins. On a noté que la demi-vie plasmatique variait entre 5,6 et 14,8 heures lorsqu'on pouvait surveiller les concentrations plasmatiques pendant au moins 24 heures. Une fraction d'au moins 61 % de la dose administrée par voie orale a été éliminée à l'état inchangé en l'espace de 24 heures.

TOXICOLOGIE

Toxicité aiguë

Irbésartan

Tableau 8 : Toxicité aiguë de l'irbésartan

Espèces	Sexe (n)	Voie d'administration	DL ₅₀ (mg/Kg)
Souris	M (5)	orale	> 2000
	F (5)		
Rat	M (5)	orale	> 2000
	F (5)		
Souris	M (5)	intraveineuse	> 50
	F (5)		
Rat	M (5)	intraveineuse	> 50
	F (5)		
Souris	M (5)	intrapéritonéale	200 - 2000
	F (5)		
Rat	M (5)	intrapéritonéale	200 - 2000
	F (5)		

Après l'administration d'une seule dose, la toxicité a été légère, sans qu'aucun organe cible n'ait été affecté. On n'a noté que très peu d'effets toxiques, caractérisés par une pilo-érection ou la somnolence, lors de l'administration de 2000 mg/kg par voie orale, de 200 mg/kg par voie intrapéritonéale et de 50 mg/kg par voie intraveineuse. Les études de toxicité aiguë sur l'administration de l'irbésartan par voie orale, menées chez des rats et des souris, ont indiqué que les doses létales étaient supérieures à 2000 mg/kg, donc qu'elles étaient d'environ 25 à 50 fois supérieures à la dose maximale administrée chez l'humain (300 mg) sur une base de calcul en mg/m².

Irbesartan - hydrochlorothiazide

Tableau 9: Toxicité aiguë de l'association irbésartan – hydrochlorothiazide

Espèce	Sexe (n)	Voie d'Administration	DL ₅₀ (mg/Kg)		
			Irbesartan	HCTZ	Irbesartan/ HCTZ
Souris	M (5)	orale	> 2000	> 4000	> 2000/4000
	F (5)				
Rat	M (5)	orale	> 3000	> 500	> 3000/500

Aucun décès n'est survenu après l'administration de l'association irbésartan et hydrochlorothiazide à des doses allant jusqu'à la dose la plus élevée d'irbésartan et d'hydrochlorothiazide (2000/4000 mg/kg chez les souris ou 3000/500 mg/kg chez les rats). On n'a observé aucun signe clinique ni modification du poids corporel lié au traitement. Au moment de la nécropsie, effectuée à la fin de la période d'observation de 14 jours, les examens pathologiques n'ont pas révélé de modifications induites par le traitement.

Toxicité subaiguë et chronique

Irbésartan

Tableau 10 : Toxicité subaiguë et chronique de l'irbésartan

Espèce / souche	Sexe (n/dose)	Dose (mg/kg/jour)	Voie d'admin.	Durée	Effets
TOXICITÉ SUBAIGUË					
Rat	M (10) F (10)	0, 30, 70, 150	orale	4 semaines	<ul style="list-style-type: none"> L'irbésartan n'a induit qu'une légère diminution des taux d'hémoglobine (à 150 mg/kg) et une légère élévation de la glycémie (≥ 30 mg/kg) et des taux d'urée (≥ 70 mg/kg), de créatinine et de potassium (à 150 mg/kg), ainsi qu'une légère diminution des concentrations et de l'excrétion urinaires de Na^+ et de Cl^- (≥ 30 mg/kg).
Rat	M (10) F (10)	0, 0,8, 2, 5	IV	16 jours	<ul style="list-style-type: none"> Très légère élévation des taux plasmatiques de Na^+ et de Cl^- ($\geq 0,8$ mg/kg/jour chez les mâles). Très légère élévation des taux plasmatiques de K^+ et des taux d'ASAT, et une légère diminution du poids relatif des reins à des doses de 5 mg/kg/jour chez les mâles.
Singe	M (3) F (3)	0, 10, 30, 90	orale	4 semaines	<ul style="list-style-type: none"> Hyperplasie de l'appareil juxtaglomérulaire, reliée à la dose (à partir de 30 mg/kg/jour)
Singe	M (3) F (3)	0, 250, 500, 1000	orale	4 semaines	<ul style="list-style-type: none"> À des doses ≥ 250 mg/kg/jour, modifications au niveau des reins (hyperplasie de l'appareil juxtaglomérulaire), du cœur (fibrose myocardique) et des paramètres érythrocytaires (légère anémie). À 500 mg/kg/jour, nombre accru de plaquettes, taux plus élevés de fibrinogène et de neutrophiles et, à 1000 mg/kg/jour, également, détérioration de l'état de santé. Un animal ayant reçu une dose de 250 mg/kg/jour a présenté les lésions cardiaques les plus graves et les modifications de l'ÉCG les plus marquées les 1^{er} et 29^e jours. Toutefois, on ne peut exclure le fait que ces lésions étaient déjà présentes.
Singe	M (3) F (3)	0, 0,8, 2, 5	IV	2 semaines	<ul style="list-style-type: none"> L'irbésartan a entraîné une légère hyperplasie de l'appareil juxtaglomérulaire chez 2/3 des femelles recevant 5 mg/kg/jour. Un animal ayant reçu une dose élevée a présenté une hypertrophie cardiaque marquée avec des modifications notables de l'ÉCG, les 1^{er} et 10^e jours, ce qui permet de supposer la présence d'une lésion préexistante
Rat	M (20) - F (20) [étude principale] M (10) - F (10)	0, 10, 30, 90	orale	26 semaines	<ul style="list-style-type: none"> Légère diminution du gain de poids chez les mâles recevant une dose de 90 mg/kg/jour (de -6 à -8 %). Certains des changements notés pourraient être d'origine pharmacologique,

Espèce / souche	Sexe (n/dose)	Dose (mg/kg/jour)	Voie d'admin.	Durée	Effets
	[étude de réversibilité pour les groupes témoins et les groupes recevant des doses élevées] M (5) - F (5) [étude de toxicocinétique]				mais aucun d'entre eux n'a de signification toxicologique claire. <ul style="list-style-type: none"> On considère que la dose de 30 mg/kg/jour est celle qui ne semble entraîner aucun effet indésirable observable.
TOXICITÉ CHRONIQUE					
Rat	M (20) - F (20) [étude principale] M (10) - F (10) [étude de réversibilité pour les groupes témoins et ceux recevant des doses élevées] M (5) - F (5) [étude de toxicocinétique]	0, 0, 250, 500, 1000	orale	26 semaines	<ul style="list-style-type: none"> Légère diminution du gain de poids sans aucune possibilité de renverser l'effet quelle que soit la dose. Modification des paramètres hématologiques et des paramètres de la biochimie du sang démontrant un effet sur les globules rouges et sur la fonction rénale, vraisemblablement associé à l'activité pharmacologique de l'irbésartan et qui est réversible. L'hyperplasie et l'hypertrophie de l'appareil juxtaglomérulaire chez les mâles (≥ 250 mg/kg/jour) et chez les femelles (≥ 500 mg/kg/jour) ont été partiellement réversibles.
Singe	M (5) - F (5) [étude principale] M (3) - F (3) [étude de réversibilité pour les groupes témoins et ceux recevant une dose élevée]	0, 10, 30, 90	orale	6 mois	<ul style="list-style-type: none"> L'hyperplasie de l'appareil juxtaglomérulaire, reliée à la dose chez tous les animaux traités, a été partiellement réversible à la fin du traitement. On a observé une légère diminution du gain de poids, reliée à la dose, à partir de 30 mg/kg/jour, et une légère anémie, à partir de 10 mg/kg/jour, qui ont été réversibles à la fin du traitement.
Singe	M (5) F (5)	0, 20, 100, 500	orale	52 semaines	<ul style="list-style-type: none"> L'irbésartan a été bien toléré; on a considéré que la plupart des changements observés étaient dus à l'activité pharmacologique du médicament. Diminution de la tension artérielle, reliée à la dose, à des doses \geq

Espèce / souche	Sexe (n/dose)	Dose (mg/kg/jour)	Voie d'admin.	Durée	Effets
					<p>20 mg/kg/jour, associée à une nécrose du bout de la queue, vraisemblablement due à une diminution du débit sanguin à des doses de 500 mg/kg/jour.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hyperplasie et hypertrophie de l'appareil juxtaglomérulaire, reliées à la dose chez tous les animaux traités, avec des modifications rénales dégénératives à des doses de 500 mg/kg/jour. • Légère diminution du gain de poids et des paramètres érythrocytaires à des doses \geq 100 mg/kg/jour.

Après l'administration par voie orale de doses répétées pouvant atteindre 1000 mg/kg/jour, la plupart des effets reliés au traitement, notés chez toutes les espèces, sont reliés à l'activité pharmacologique de l'irbésartan. On peut considérer le rein comme principal organe cible. L'hyperplasie et l'hypertrophie de l'appareil juxtaglomérulaire, qui ont été observées chez toutes les espèces, découlent directement de l'interaction avec le système rénine-angiotensine. L'irbésartan a également entraîné une certaine variation en ce qui a trait à l'hématologie (légère diminution des paramètres érythrocytaires) et à la biochimie du sang (légère élévation des taux d'urée, de créatinine, de phosphore, de potassium et de calcium), vraisemblablement due à une perturbation du débit sanguin rénal. On a également noté une légère diminution du poids du cœur, qui pourrait être le résultat d'une diminution de la charge de travail du cœur, attribuable à une plus faible résistance vasculaire périphérique. À des doses élevées (> 500 mg/kg/jour), on a noté une dégénérescence des reins, qui pourrait être secondaire à des effets hypotenseurs prolongés.

Toxicité subaiguë et chronique (suite)

Irbésartan – hydrochlorothiazide

Tableau 11 : Toxicité subaiguë et chronique de l'association irbésartan – hydrochlorothiazide

Espèce / souche	Sexe (n/dose)	Dose (mg/kg/jour)	Voie d'admin.	Durée	Effets
Rat	M (20) F (20)	0*/0***, 10/10, 90/90 90/0, 0/90	orale	6 mois	<ul style="list-style-type: none"> • L'exposition à l'HCTZ a été supérieure lorsque cet agent était administré en association avec l'irbésartan, que lorsqu'il était administré seul. • Réduction légère et modérée du gain de poids chez les femelles et les mâles, respectivement, recevant une dose élevée (90/90 mg/kg). • Légères diminutions de l'hémoglobine, de l'hématocrite et des érythrocytes chez les femelles ayant reçu la dose élevée du traitement d'association (90/90). • Lors de l'administration de la dose élevée du traitement d'association, on a noté de légères élévations de l'azote uréique et de la phosphatase alcaline (mâles); de légères diminutions des concentrations sériques de potassium et de calcium (12^e semaine); et des diminutions légères à modérées des taux sériques de cholestérol et de triglycérides. • Lors de l'administration de la faible dose du traitement d'association, on a noté de légères diminutions des taux sériques de cholestérol, de triglycérides et de potassium. • Légères élévations du pH de l'urine; concentrations nettement plus faibles des protéines urinaires chez le groupe recevant la dose élevée du traitement d'association. • Baisse du poids du cœur chez les mâles et les femelles recevant des doses de 10/10, 90/90 et 90/0. • Baisse du poids du foie, chez les mâles. • Hypertrophie/hyperplasie des cellules juxtaglomérulaires. • Débit urinaire accru. • Élévation du poids des reins, chez les femelles. • À la nécropsie, on a noté, chez tous les groupes traités, une décoloration des glandes de l'estomac, liée à une nécrose de coagulation en foyer ou à une ulcération de la muqueuse, l'incidence étant légèrement plus élevée chez les rats ayant reçu la dose élevée du traitement d'association.
Singe	M (20) F (20)	0*/0***, 10/10, 90/90 0/90, 90/0	orale	6 mois	<ul style="list-style-type: none"> • L'exposition à l'HCTZ a été d'environ 60 % supérieure lorsque cet agent était administré en association avec l'irbésartan que lorsqu'il était administré seul. • Légère réduction du gain de poids chez les mâles recevant la dose élevée du traitement d'association (90/90). • Réduction légère à modérée des concentrations moyennes d'hémoglobine, d'hématocrite et d'érythrocytes dans le groupe recevant la dose élevée du traitement d'association (90/90). • Élévations modérées de l'azote uréique; élévations légères à modérées de la créatinine;

Espèce / souche	Sexe (n/dose)	Dose (mg/kg/jour)	Voie d'admin.	Durée	Effets
					<p>diminutions légères à modérées des concentrations moyennes de sodium, de potassium et de chlorure.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hypertrophie/hyperplasie légère à modérée de l'appareil juxtaglomérulaire [chez tous les animaux recevant l'irbésartan en monothérapie ou en association].

* Irbésartan

** Hydrochlorothiazide

Reproduction et tératologie

Irbésartan

Les études menées chez des rats mâles et femelles ont montré que la fertilité et la reproduction n'ont pas été affectées, même à des doses orales d'irbésartan, qui causent une toxicité prononcée (jusqu'à 650 mg/kg/jour). On n'a observé aucun effet important sur le nombre de corps jaunes, d'implants ou de fœtus vivants. L'irbésartan n'a pas affecté la survie, le développement ou la reproduction des descendants, sauf pour ce qui est d'une légère diminution du gain de poids au cours de la lactation, qui a été réversible après le sevrage.

Lors d'une étude portant sur des rates recevant des doses toxiques d'irbésartan (650 mg/kg/jour), on a observé des effets passagers chez les fœtus, dont une incidence accrue de la formation de cavernes pelviennes rénales, à des doses ≥ 50 mg/kg/jour, et d'œdème sous-cutané, à des doses ≥ 180 mg/kg/jour. On a noté de légères diminutions du gain de poids (avant le sevrage) chez les descendants de femelles recevant l'irbésartan à des doses ≥ 50 mg/kg/jour. Chez les lapines gravides, des doses d'irbésartan toxiques (30 mg/kg/jour) ont été associées à la mort de la mère et à l'expulsion des fœtus avant terme. Chez les femelles survivantes ayant reçu cette dose, on a noté une légère augmentation des résorptions précoces. Toutefois, on n'a signalé aucun effet tératogène. Par suite de l'administration par voie orale de doses d'irbésartan radiomarqué, on a noté la présence de radioactivité chez les fœtus de rats et de lapins au cours du dernier stade de la gestation, ainsi que dans le lait des rates. Ces résultats ont été attribués à l'exposition au médicament pendant la fin de la gestation et pendant la lactation.

Irbésartan et hydrochlorothiazide

Lors d'une étude de tératologie de segment II menée chez les rats, l'administration d'une dose de l'association irbésartan et hydrochlorothiazide allant jusqu'à 150 mg/150 mg par kg par jour n'a entraîné aucun effet tératogène. On a noté une baisse du poids des fœtus des rates ayant reçu 150 mg/150 mg par kg par jour.

Études de carcinogénèse et de mutagenèse

Irbésartan

On n'a observé aucun signe de carcinogénéicité lorsqu'on a administré l'irbésartan, pendant deux ans, à des rats, à des doses allant jusqu'à 500 et 1000 mg/kg/jour (chez les mâles et les femelles, respectivement) et à des souris, à une dose à 1000 mg/kg/jour. À ces doses, le degré d'exposition systémique est de 3,6 à 24,9 fois (rats) et de 3,8 à 6,2 fois (souris) supérieur à celui auquel sont exposés les êtres humains qui reçoivent 300 mg par jour.

L'irbésartan n'a exercé aucun effet mutagène lors d'une batterie de tests *in vitro* (épreuve du dénombrement cellulaire Ames, épreuve de réparation de l'ADN des hépatocytes de rat, essais sur la mutation des gènes des cellules de mammifères V79). On a obtenu des résultats négatifs lors de plusieurs tests menés avec l'irbésartan sur l'induction des aberrations chromosomiques (*in vitro*, test de typage des lymphocytes humains; *in vivo*, test des micronoyaux chez la souris).

Irbésartan et hydrochlorothiazide

Aucune étude de carcinogénèse n'a été menée sur l'association irbésartan et hydrochlorothiazide.

Lors des tests *in vitro* standard, l'irbésartan et l'hydrochlorothiazide n'ont exercé aucun effet mutagène (épreuve du dénombrement cellulaire Ames et essais sur la mutation des gènes de cellules mammifères d'hamsters chinois).

On a obtenu des résultats négatifs lors de tests menés avec l'association irbésartan et hydrochlorothiazide sur l'induction des aberrations chromosomiques (*in vitro* - test de typage des lymphocytes humains; *in vivo* - test des micronoyaux chez la souris).

RÉFÉRENCES

1. Cazaubon C, Gougat J, Bousquet F, Guiraudou P, Gayraud R, Lacour C, et al. Pharmacological characterization of SR 47436, a new nonpeptide AT₁ subtype angiotensin II receptor antagonist. *J Pharmacol Exp Ther* 1993; 265:826-834.
2. Hagmann M, Burnier M, Nussberger J, Leenhardt AF, Brouard R, Waeber B, et al. Natriuretic and hormonal effects of SR 47436 (BMS 186295), a new angiotensin II receptor antagonist in normotensive volunteers. *Am J Hyperten* 1994; 7 (4,Pt.2): 13A.
3. Marino MR, Langenbacher KM, Raymond RH, Whigan D, and Ford NF. Pharmacokinetics (pK) and antihypertensive effects of irbésartan (an AII receptor antagonist) in subjects with hypertension. *J Hyperten* 1996; 14(1): S348.
4. Martinez F, Schmitt F, Savoie C, Leenhardt AF, Brouard R, Peronnet P, et al. Effect of SR 47436 (BMS 186295) on renal hemodynamics and on glomerular permselectivity in healthy humans. *J Am Soc Nephrol* 1994; 5: 607.
5. McIntyre M, McFadyen RJ, Meredith PA, Bruard R, and Reid JL. Dose-ranging study of the angiotensin II receptor antagonist irbésartan (SR 47436 / BMS 186295) on blood pressure and neurohormonal effects in salt-deplete men. *J Cardiovas Pharmacol* 1996; 28: 101-106.
6. Ribstein J, Sissmann J, Picard A, Bouroudian M, and Mimran A. Effects of the angiotensin II antagonist SR 47436 (BMS 186295) on the pressor response to exogenous angiotensin II and the renin-angiotensin system in sodium replete normal subjects. *J Hypertens* 1994; 12:131.
7. Sissmann J, Bouroudian M, Armagnac C, Donazollo Y, Latreille M, and Panis R. Angiotensin II blockade in healthy volunteers: Tolerability and impact on renin angiotensin system components of single and repeated doses of a new angiotensin II receptor antagonist SR 47436 (BMS 186295). *J Hypertens* 1994; 12: S92.
8. Pool JL et al. Dose-Related Antihypertensive Effects of Irbesartan in Patients with Mild-to-Moderate Hypertension. *American Journal of Hypertension*, 1998, 11: 462-470.
9. Ribstein J, Picard A, Armagnac C, Sissman J and Mimran A. Inhibition of the Acute Effects of Angiotensin II by the Receptor Antagonist Irbesartan in Normotensive Men. *Journal of Cardiovascular Pharmacology*, 2001, 37:449-460.
10. sanofi-aventis Canada inc. Monographie de produit, AVALIDE, date de révision: 18 juin 2018; Numéro de contrôle de la présentation : 214424.

PARTIE III: RENSEIGNEMENTS POUR CONSOMMATEUR

Pr RAN™-IRBESARTAN HCTZ
comprimés d'irbésartan / hydrochlorothiazide

Veillez lire le présent feuillet attentivement avant de commencer à prendre RAN-IRBESARTAN HCTZ, même s'il s'agit d'un renouvellement d'ordonnance. Ce feuillet n'est qu'un résumé et ne donne donc pas tous les renseignements pertinents au sujet de RAN-IRBESARTAN HCTZ. Pour toute question au sujet de votre santé ou de votre traitement, ou pour obtenir de nouveaux renseignements sur RAN-IRBESARTAN HCTZ, contactez votre médecin, votre infirmière ou votre pharmacien.

AU SUJET DE CE MÉDICAMENT

Les raisons d'utiliser ce médicament :
RAN-IRBESARTAN HCTZ réduit la tension artérielle élevée.

Les effets de ce médicament :
RAN-IRBESARTAN HCTZ est une combinaison de 2 médicaments : l'irbésartan et l'hydrochlorothiazide :

- L'irbésartan est un bloqueur des récepteurs de l'angiotensine (BRA). Il est facile de reconnaître les BRA car le nom de leur ingrédient médicinal se termine par « SARTAN ». L'irbésartan abaisse la tension artérielle.
- l'hydrochlorothiazide est un diurétique, un médicament qui incite les reins à éliminer une quantité accrue d'urine, ce qui a pour effet d'abaisser la tension artérielle

Ce médicament ne guérit pas la haute tension artérielle. Il aide à la contrôler. Il est donc important de continuer à prendre RAN-IRBESARTAN HCTZ régulièrement même si vous vous sentez bien.

Les circonstances où il est déconseillé de prendre ce médicament :

Ne prenez pas RAN-IRBESARTAN HCTZ si vous :

- Êtes allergique à l'irbésartan, à l'hydrochlorothiazide ou à l'un de ses ingrédients non médicinaux.
- Êtes allergique à tout médicament dérivé des sulfonamides (sulfamides); la plupart d'entre eux ont un ingrédient médicinal avec un suffixe en «MIDE ».
- Avez eu une réaction allergique (œdème aigu angioneurotique) accompagné d'une enflure des mains, des pieds, des chevilles, du visage, des lèvres, de la langue, de la gorge ou d'une difficulté soudaine à respirer, à avaler, suite à l'administration de tout médicament BRA (de la même catégorie de l'irbésartan). Assurez-vous d'informer votre médecin, infirmière ou pharmacien que cela vous est arrivé.
- Avez du mal à uriner ou ne produisez aucune urine.
- Souffrez de diabète ou d'une maladie rénale et que vous prenez déjà :

- un médicament qui abaisse la tension artérielle et qui contient de l'aliskirène
- un inhibiteur de l'enzyme de conversion de l'angiotensine (ECA); il est facile de reconnaître les inhibiteurs ECA car le nom de leur ingrédient médicinal se termine par « -PRIL ».
- Êtes enceinte ou prévoyez le devenir. Prendre RAN-IRBESARTAN HCTZ durant la grossesse peut causer des lésions à votre enfant et même entraîner sa mort.
- Si vous allaitez, car RAN-IRBESARTAN HCTZ passe dans le lait maternel.
- Êtes atteint de l'une des maladies héréditaires rares suivantes :
 - intolérance au galactose
 - déficience en lactase de Lapp
 - malabsorption du glucose ou du galactose

Parce que le lactose est un ingrédient non médicinal de RAN-IRBESARTAN HCTZ.

RAN-IRBESARTAN HCTZ n'est pas recommandé pour les enfants et les adolescents (les personnes de moins de 18 ans).

Les ingrédients médicinaux sont :
L'irbésartan et de l'hydrochlorothiazide.

Les ingrédients non médicinaux sont :
Cellulose microcristalline, croscarmellose sodique, dioxyde de titane, hydroxypropylcellulose, hypromellose, monohydrate de lactose, polyéthylène glycol, silice colloïdale anhydre, stéarate de magnésium, talc.

Les comprimés RAN-IRBESARTAN HCTZ à 150/12,5 mg et à 300/12,5 mg contiennent aussi de l'oxyde de fer rouge et de l'oxyde de fer jaune.

Les comprimés RAN-IRBESARTAN HCTZ à 300/25 mg contiennent aussi de l'oxyde de fer rouge et de l'oxyde de fer noir.

Les formes posologiques sont :
Les comprimés pelliculés de RAN-IRBESARTAN HCTZ sont ovales, biconvexes, offerts en trois concentrations différentes : Les comprimés de 150 mg/12,5 mg sont de couleur abricot, qui portent l'inscription 150H sur un côté. Les comprimés de 300 mg/12,5 mg sont de couleur abricot, qui portent l'inscription 300H sur un côté. Les comprimés de 300 mg/25 mg sont de couleur rose foncé, qui portent l'inscription 300 sur un côté et 25H sur l'autre côté.

MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS

Sérieuses mises en garde et précautions - Grossesse

RAN-IRBESARTAN HCTZ ne doit pas être utilisé pendant la grossesse. Si vous découvrez que vous êtes enceinte pendant que vous prenez RAN-IRBESARTAN HCTZ,

arrêtez le traitement par ce médicament et communiquez avec votre médecin, infirmière ou pharmacien dès que possible

AVANT de prendre RAN-IRBESARTAN HCTZ, informez votre médecin, votre infirmière ou votre pharmacien si vous :

- Êtes allergique aux médicaments utilisés pour réduire la tension artérielle, quels qu'ils soient, notamment aux inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine (ECA) ou à la pénicilline;
- Souffrez du rétrécissement d'une artère ou d'une valve cardiaque;
- Avez eu une crise cardiaque ou un accident vasculaire cérébral.
- Avez une insuffisance cardiaque;
- Avez un diabète ou une maladie du foie ou des reins;
- Êtes atteint de la goutte, ou du lupus érythémateux;
- Souffrez ou avez déjà souffert de psoriasis;
- Êtes présentement sous dialyse;
- Êtes déshydraté ou avez eu des vomissements, une diarrhée ou une sudation excessives;
- Prenez un substitut de sel qui contient du potassium, un supplément de potassium ou un diurétique épargneur de potassium (un genre de médicament qui augmente le volume des urines et qui aide votre corps à garder le potassium);
- suivez un régime alimentaire faible en sel;
- Prenez un médicament renfermant de l'aliskirène, afin d'abaisser la tension artérielle élevée. L'emploi concomitant avec RAN-IRBESARTAN HCTZ n'est pas recommandé;
- Prenez un inhibiteur de l'enzyme de conversion de l'angiotensine (ECA). L'emploi concomitant avec RAN-IRBESARTAN HCTZ n'est pas recommandé;
- Êtes âgé de moins de 18 ans;

L'hydrochlorothiazide contenu dans RAN-IRBESARTAN HCTZ peut causer des troubles soudains aux yeux :

- **Myopie** : détérioration soudaine de la vision à distance ou vision trouble.
- **Glaucome** : hausse de la pression dans vos yeux, douleur aux yeux. S'il n'est pas traité, le glaucome peut conduire à la cécité permanente.

Ces troubles des yeux sont reliés et ils peuvent se manifester pendant les quelques heures ou semaines qui suivent le début du traitement avec RAN-IRBESARTAN HCTZ.

Il est possible que vous deveniez sensible au soleil pendant votre traitement avec RAN-IRBESARTAN HCTZ. Il faut réduire votre exposition au soleil tant que vous ne savez pas comment vous réagissez.

Avant une chirurgie ou une anesthésie générale (même chez le dentiste), informez le médecin ou le dentiste que vous suivez un traitement par RAN-IRBESARTAN HCTZ, car il y a un risque de chute brusque de la tension artérielle associée à l'anesthésie

générale.

Des réactions d'hypersensibilité (œdème de Quincke; urticaire; réactions anaphylactiques, y compris choc anaphylactique) ont été signalées.

Conduite automobile et utilisation de machines

dangereuses : attendez de voir quelle sera votre réponse au RAN-IRBESARTAN HCTZ avant d'accomplir certaines tâches qui demandent une vigilance particulière. Des étourdissements, une sensation de tête légère ou des évanouissements peuvent survenir, surtout après l'administration de la première dose et lorsque la dose est augmentée.

INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES

Comme c'est le cas pour la plupart des médicaments, il est possible qu'il y ait des interactions avec d'autres médicaments. Informez votre médecin, votre infirmière ou votre pharmacien de tout médicament que vous prenez, y compris les médicaments prescrits par d'autres médecins, les vitamines, les minéraux, les suppléments naturels et les médicaments alternatifs.

Les médicaments suivants peuvent interagir avec RAN-IRBESARTAN HCTZ :

- l'hormone adrénocorticotrope (ACTH) employée pour traiter le syndrome de West;
- l'alcool, les barbituriques (somnifères) et les narcotiques (médicaments forts contre la douleur). Ils peuvent causer une baisse de la tension artérielle et des étourdissements lorsque vous passez de la position allongée ou assise à la position debout;
- l'amphotéricine B, un médicament antifongique;
- les médicaments contre le cancer, notamment le cyclophosphamide et le méthotrexate;
- les antidépresseurs, en particulier les inhibiteurs sélectifs du recaptage de la sérotonine (ISRS), notamment le citalopram, l'escitalopram et la sertraline;
- les médicaments employés pour traiter le diabète, notamment l'insuline et les médicaments oraux;
- les bêtabloquants (médicaments pour le coeur);
- les résines fixant les acides biliaires utilisées pour réduire le cholestérol;
- les antihypertenseurs, dont les diurétiques, les produits renfermant de l'aliskirène, ou des inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine (ECA);
- les suppléments de calcium ou de vitamine D;
- les corticostéroïdes utilisés pour traiter les douleurs et l'enflure articulaires ainsi que d'autres conditions;
- la digoxine, un médicament pour le coeur;
- les médicaments qui ralentissent ou accélèrent le péristaltisme intestinal, notamment l'atropine, le métoclopramide et la dompéridone;
- les médicaments utilisés pour traiter l'épilepsie, notamment la carbamazépine et le topiramate;
- les médicaments contre la goutte, notamment

- l'allopurinol et le probénécide;
- les médicaments hyperglycémisants, comme le diazoxide;
- le lithium, utilisé pour traiter la maladie bipolaire;
- les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) utilisés pour réduire la douleur et l'enflure, notamment l'ibuprofène, le naproxène et le célécoxib;
- les diurétiques d'épargne potassique, les suppléments de potassium et les substituts du sel contenant du potassium;
- les amines pressives telles que la norépinéphrine;
- les myorelaxants utilisés pour soulager les spasmes musculaires, y compris le tubocurare;
- la warfarine.

UTILISATION APPROPRIÉE DE CE MÉDICAMENT

Prenez RAN-IRBESARTAN HCTZ tous les jours exactement tel qu'on vous l'a prescrit. Il est préférable de prendre votre dose à peu près à la même heure chaque jour.

RAN-IRBESARTAN HCTZ peut être pris avec ou sans aliments, mais toujours de la même façon chaque jour. Si RAN-IRBESARTAN HCTZ provoque des troubles digestifs, prenez-le avec de la nourriture ou du lait.

Dose habituelle pour un adulte :

La posologie de chaque composant du médicament doit être ajustée séparément.

La dose d'entretien habituelle est de 1 comprimé par jour.

Surdose :

Si vous pensez que vous avez pris trop de RAN-IRBESARTAN HCTZ, communiquez immédiatement avec votre médecin, infirmière ou pharmacien, ou l'urgence d'un centre hospitalier ou le centre antipoison de votre région, même en l'absence de symptômes.

Dose oubliée :

Si vous oubliez de prendre une dose pendant la journée, continuez avec la dose suivante à l'heure habituelle. Ne doublez pas la dose.

PROCÉDURES À SUIVRE EN CE QUI CONCERNE LES EFFETS SECONDAIRES

Parmi les effets indésirables possibles, citons les suivants :

- douleur au dos, douleur aux jambes, crampes musculaires, spasmes et douleur, faiblesse, agitation;
- étourdissements, picotements aux doigts, maux de tête et fatigue;
- constipation, diarrhée, nausées, vomissements, diminution de l'appétit, maux d'estomac, gonflement des glandes dans la bouche
- saignement sous la peau, éruptions cutanées, taches rouges sur la peau;
- somnolence, insomnie;
- baisse de la libido.

Si vous ressentez l'un des symptômes ci-dessus de façon très marquée, parlez-en à votre médecin, infirmière ou pharmacien.

RAN-IRBESARTAN HCTZ peut entraîner une anomalie des analyses sanguines. Votre médecin décidera quand effectuer des analyses sanguines et interprétera les résultats.

EFFETS SECONDAIRES GRAVES : FRÉQUENCE ET PROCÉDURES À SUIVRE				
Symptôme/effet		Consultez votre médecin, infirmière ou votre pharmacien		Cessez de prendre le médicament et présentez-vous immédiatement aux urgences
		Seulement pour les effets secondaires sévères	Dans tous les cas	
Fréquent	Faible tension artérielle : étourdissements, évanouissement, sensation de tête légère. Peut se produire lorsque vous passez de la position allongée ou assise à la position debout	✓		
	oedème : enflure des mains, des chevilles ou des pieds		✓	
	Tachycardie : hausse du rythme des battements du coeur		✓	
	Baisse ou augmentation du niveau de potassium dans le sang : Battements cardiaques irréguliers, faiblesse musculaire et malaise général		✓	
Peu fréquent	Réaction allergique : éruptions cutanées, urticaire, enflure du visage, des lèvres, de la langue ou de la gorge, difficulté à avaler ou à respirer			✓
	Troubles des reins : changement de la fréquence des urines, nausées, vomissements, enflure des extrémités, fatigue		✓	
	Troubles du foie : jaunissement de la peau ou des yeux, urine foncée, douleur abdominale, nausées, vomissements, perte		✓	

EFFETS SECONDAIRES GRAVES : FRÉQUENCE ET PROCÉDURES À SUIVRE			
Symptôme/effet	Consultez votre médecin, infirmière ou votre pharmacien		Cessez de prendre le médicament et présentez-vous immédiatement aux urgences
	Seulement pour les effets secondaires sévères	Dans tous les cas	
d'appétit			
Hausse du taux de sucre dans le sang : mictions fréquentes, soif et faim	✓		
Rare Rhabdomyolyse : Douleur musculaire inexplicable, sensibilité ou faiblesse des muscles, urines brun foncé		✓	
Baisse du taux de globules blancs : infections, fatigue, fièvre, malaises, douleurs et symptômes semblables à ceux de la grippe		✓	
Baisse du taux des plaquettes sanguine : ecchymoses, saignements, fatigue et faiblesse		✓	
Très rare Épidermolyse bulleuse toxique : desquamation sévère de la peau particulièrement au niveau de la bouche et des yeux			✓
Inconnu Yeux : - Myopie : Détérioration soudaine de la vision à distance ou vision trouble - Glaucome : hausse de la pression interne dans vos yeux, yeux douloureux			✓
Anémie : fatigue, perte d'énergie, faiblesse, essoufflement.		✓	
Inflammation du pancréas : douleur abdominale persistante et qui empire lorsque vous vous allongez, nausée, vomissement		✓	
Réaction d'hypersensibilité : réaction anaphylactique, choc anaphylactique			✓

EFFETS SECONDAIRES GRAVES : FRÉQUENCE ET PROCÉDURES À SUIVRE			
Symptôme/effet	Consultez votre médecin, infirmière ou votre pharmacien		Cessez de prendre le médicament et présentez-vous immédiatement aux urgences
	Seulement pour les effets secondaires sévères	Dans tous les cas	
Réaction cutanée : psoriasis, photosensibilité		✓	
Thrombocytopénie : baisse du taux de plaquettes sanguines (purpura thrombocytopénique)		✓	

Cette liste d'effets secondaires n'est pas exhaustive. Pour tout effet inattendu, ressenti lors de la prise de RAN-IRBESARTAN HCTZ, veuillez contacter votre médecin ou votre pharmacien.

COMMENT CONSERVER LE MÉDICAMENT

RAN-IRBESARTAN HCTZ doit être conservé à la température ambiante (entre 15 et 30°C).

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

Déclaration des effets secondaires

Vous pouvez déclarer les effets secondaires soupçonnés d'être associés avec l'utilisation d'un produit de santé par:

- Visitant le site Web des déclarations des effets indésirables (<https://www.canada.ca/fr/santecanada/services/medicaments-produits-sante/medeffetcanada/declaration-effets-indesirables.html>) pour vous informer sur comment faire une déclaration en ligne, par courrier, ou par télécopieur ; ou
- Téléphonant sans frais 1-866-234-2345.

REMARQUE : Consultez votre professionnel de la santé si vous avez besoin de renseignements.

POUR DE PLUS AMPLES RENSEIGNEMENTS

Pour obtenir une copie de ce document et la monographie complète de produit, rédigée pour les professionnels de la santé, contactez Ranbaxy Pharmaceuticals Canada Inc., au 1-866-840-1340.

Ce feuillet a été rédigé par Ranbaxy Pharmaceuticals Canada Inc.

Dernière révision: le 7 décembre 2018