

MONOGRAPHIE DE PRODUIT

INCLUANT LES RENSEIGNEMENTS SUR LE MÉDICAMENT POUR LE
PATIENT

Pr GLN-Olmesartan HCTZ

Comprimés d'olmésartan médoxomil et hydrochlorothiazide

Comprimés à 20 mg/12,5 mg, 40 mg/12,5 mg et 40 mg/25 mg,
pour administration par voie orale

Antagoniste des récepteurs AT1 de l'angiotensine II – Diurétique

Glenmark Pharmaceuticals Canada Inc.
1600, avenue Steeles Ouest
Suite 407, Concord, ON
L4K 4M2

Date d'approbation initiale :
Le 11 mai 2018

Date de révision :
Le 15 juillet 2021

Numéro de contrôle de la présentation : 249911

RÉCENTES MODIFICATIONS IMPORTANTES DE L'ÉTIQUETTE

2 Contre-indications, Grossesse et Allaitement	07/2021
7 Mises en garde et précautions, 7.1 Populations particulières, 7.1.1 Femmes enceintes	07/2021
7 Mises en garde et précautions, Carcinogénèse et mutagenèse, Cancer de la peau autre que le mélanome	07/2021
7 Mises en garde et précautions, Sensibilité/résistance, Photosensibilité	07/2021

TABLE DES MATIÈRES

PARTIE I : RENSEIGNEMENTS POUR LE PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ	4
1 INDICATIONS	4
1.1 Enfants	4
1.2 Personnes âgées	4
2 CONTRE-INDICATIONS	4
3 ENCADRÉ « MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS IMPORTANTES »	5
4 POSOLOGIE ET ADMINISTRATION	5
4.1 Considérations posologiques	5
4.2 Posologie recommandée et modification posologique.....	5
4.3 Administration	8
4.4 Reconstitution	8
4.5 Dose oubliée	8
5 SURDOSAGE	8
6 FORMES POSOLOGIQUES, CONCENTRATIONS, COMPOSITION ET CONDITIONNEMENT	9
7 MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS	10
7.1 Populations particulières.....	15
7.1.1 Femmes enceintes	15
7.1.2 Allaitement.....	16
7.1.3 Enfants (<18 ans)	16
7.1.4 Personnes âgées (≥65 ans).....	16
8 EFFETS INDÉSIRABLES	16
8.1 Aperçu des effets indésirables	16
8.2 Effets indésirables observés dans les essais cliniques	17
8.3 Effets indésirables peu courants observés au cours des essais cliniques (< 1 %).....	19
8.4 Résultats de laboratoire anormaux : hématologique, chimie clinique et autres données quantitatives	19
8.5 Effets indésirables observés dans les essais cliniques (Enfants).....	19
8.6 Effets indésirables identifiés après la mise en marché.....	19
9 INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES	20
9.1 Encadré « Interactions médicamenteuses graves »	20
9.2 Aperçu.....	20
9.3 Interactions médicament-médicament	20
9.4 Interactions médicament-aliment.....	28
9.5 Interactions médicament-herbe médicinale	28
9.6 Interactions médicament-épreuves de laboratoire.....	28

9.7 Interactions médicament-style de vie.....	28
10 MODE D'ACTION ET PHARMACOLOGIE CLINIQUE.....	28
10.1 Mode d'action.....	28
10.2 Pharmacodynamique.....	29
10.3 Pharmacocinétique.....	30
11 ENTREPOSAGE, STABILITÉ ET TRAITEMENT.....	32
12 INSTRUCTIONS PARTICULIÈRES DE MANIPULATION.....	32
PARTIE II : RENSEIGNEMENTS SCIENTIFIQUES.....	33
13 RENSEIGNEMENTS PHARMACEUTIQUES.....	33
14 ESSAIS CLINIQUES.....	34
14.1 Conception de l'essai et aspects démographiques de l'étude.....	34
14.2 Résultats de l'étude.....	34
14.3 Études comparatives de biodisponibilité.....	37
15 MICROBIOLOGIE.....	38
16 TOXICOLOGIE NON CLINIQUE.....	38
17 MONOGRAPHIES DE PRODUIT DE SOUTIEN.....	41
RENSEIGNEMENTS POUR LE PATIENT SUR LE MÉDICAMENT.....	42

PARTIE I : RENSEIGNEMENTS POUR LE PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ

1 INDICATIONS

GLN-Olmesartan HCTZ (olmésartan médoxomil et hydrochlorothiazide) est indiqué dans le traitement de l'hypertension essentielle légère ou modérée chez les patients pour qui le traitement associatif est approprié.

GLN-Olmesartan HCTZ n'est pas indiqué comme traitement initial (voir **4 POSOLOGIE ET ADMINISTRATION**).

1.1 Enfants

Enfants (<18 ans) : Santé Canada ne dispose d'aucune donnée; par conséquent, l'indication d'utilisation dans la population pédiatrique n'est pas autorisée par Santé Canada.

1.2 Personnes âgées

Personnes âgées (≥65 ans) : Selon les données cliniques publiées, aucune différence n'a été observée sur le plan de la réponse au traitement entre les patients âgés et leurs cadets, mais la sensibilité accrue de certaines personnes âgées est un facteur à ne pas négliger (voir **4 POSOLOGIE ET ADMINISTRATION**).

2 CONTRE-INDICATIONS

- GLN-Olmesartan HCTZ (olmésartan médoxomil et hydrochlorothiazide) est contre-indiqué chez les patients qui présentent une hypersensibilité à ce médicament ou à l'un des ingrédients de la formulation de ce dernier, incluant les ingrédients non médicinaux, ou à l'un des composants du contenant. Pour obtenir une liste complète des ingrédients, veuillez consulter la section **6 FORMES POSOLOGIQUES, CONCENTRATIONS, COMPOSITION ET CONDITIONNEMENT**.
- En raison du composant hydrochlorothiazide, GLN-Olmesartan HCTZ (olmésartan médoxomil et hydrochlorothiazide) est contre-indiqué chez les patients atteints d'anurie et ceux qui présentent une hypersensibilité à d'autres substances dérivées des sulfamides.
- L'utilisation concomitante d'un antagoniste des récepteurs de l'angiotensine (ARA), dont le composant *olmésartan médoxomil* de GLN-Olmesartan HCTZ (olmésartan médoxomil et hydrochlorothiazide), avec un médicament contenant de l'aliskirène est contre-indiquée chez les patients atteints de diabète de type 1 ou de type 2, ainsi que chez ceux présentant une insuffisance rénale modérée ou grave (DFG < 60 mL/min/1,73 m²) [voir **7 MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS**, **Double inhibition du système rénine-angiotensine** et **Système rénale**, et **9 INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES**, **Double inhibition du système rénine-angiotensine au moyen d'ARA, d'IECA ou de médicaments contenant de l'aliskirène**]
- Femmes enceintes (voir **7 MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS**, **7.1 Populations particulières**, **7.1.1 Femmes enceintes**)

- Femmes qui allaitent (voir **7 MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS, 7.1 Populations particulières, 7.1.1 Femmes qui allaitent**)

3 ENCADRÉ « MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS IMPORTANTES »

Mises en garde et précautions importantes

Lorsqu'ils sont utilisés pendant la grossesse, les antagonistes des récepteurs (AT₁) de l'angiotensine (ARA) peuvent causer des lésions, voire la mort, chez le fœtus. Le traitement avec GLN-Olmesartan HCTZ (olmésartan médoxomil et hydrochlorothiazide) doit être interrompu le plus tôt possible lorsqu'une grossesse est détectée (voir **7 MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS, 7.1 Populations particulières**).

4 POSOLOGIE ET ADMINISTRATION

4.1 Considérations posologiques

- GLN-Olmesartan HCTZ (olmésartan médoxomil et hydrochlorothiazide) ne doit pas être utilisé comme traitement initial.
- La posologie doit être déterminée en fonction des besoins de chaque patient.
- Pour réduire le risque d'effets indésirables liés à la dose administrée, il est généralement recommandé d'amorcer le traitement associatif uniquement chez les patients qui n'ont pas obtenu les résultats escomptés en suivant la monothérapie.
- La posologie de GLN-Olmesartan HCTZ doit être établie en ajustant séparément la posologie des deux composantes du médicament.

4.2 Posologie recommandée et modification posologique

Substitution du traitement

Une fois l'état du patient stabilisé grâce à la prise des deux composantes du médicament, tel que décrit ci-dessous, le traitement avec, GLN-Olmesartan HCTZ peut se substituer au schéma instauré, pourvu que les doses ayant permis de stabiliser le patient correspondent à celles de l'association fixe.

Ajustement de la dose en fonction de l'effet clinique

GLN-Olmesartan HCTZ est offert en comprimés dosés à 20 mg/12,5 mg, 40 mg/12,5 mg et 40 mg/25 mg. Les patients dont la tension artérielle n'est pas maîtrisée de façon adéquate grâce à l'olmésartan médoxomil ou à l'hydrochlorothiazide pris seul peuvent passer au traitement avec GLN-Olmesartan HCTZ à raison d'une prise par jour. La posologie doit être déterminée en fonction des besoins de chaque patient. Selon la réponse sur le plan de la tension artérielle, la posologie peut être ajustée à intervalles de 2 à 4 semaines.

L'effet antihypertenseur de GLN-Olmesartan HCTZ est proportionnel à la dose de ses deux composants selon une gamme de teneurs comprises entre 10 mg/12,5 mg et 40 mg/25 mg (voir **10 MODE D'ACTION ET PHARMACOLOGIE CLINIQUE**). La posologie de GLN-Olmesartan HCTZ est d'un comprimé une fois par jour. Il n'est pas recommandé de prendre plus d'un comprimé par jour.

Personnes âgées : En général, aucun ajustement de la posologie n'est nécessaire chez les patients âgés (voir plus bas les recommandations posologiques chez les patients présentant une déficience de la fonction rénale). Si un ajustement à la hausse jusqu'à la dose maximale de 40 mg/25 mg par jour est nécessaire, la tension artérielle doit être surveillée de près (voir **10 MODE D'ACTION ET PHARMACOLOGIE CLINIQUE, 10.3 Pharmacocinétique, Populations particulières et états pathologiques**).

Déficience de la fonction hépatique : Aucun ajustement de la posologie n'est nécessaire chez les patients présentant une déficience légère de la fonction hépatique. Les données sont manquantes quant à l'utilisation de l'olmésartan médoxomil à 20 mg et à 40 mg; il est donc recommandé de commencer par une plus faible dose chez les patients atteints de maladie hépatique modérée, et il ne faut pas excéder la dose maximale de 20 mg/12,5 mg d'olmésartan médoxomil/hydrochlorothiazide par jour. Il faut faire preuve de prudence chez les patients atteints de maladie hépatique, surtout ceux qui présentent des troubles d'obstruction des voies biliaires, car la plus grande partie de l'olmésartan est éliminée par la bile. Aucune donnée n'est disponible sur les patients atteints de maladie hépatique grave; l'utilisation d'olmésartan médoxomil n'est donc pas recommandée dans ce groupe de patients (voir **10 MODE D'ACTION ET PHARMACOLOGIE CLINIQUE, 10.3 Pharmacocinétique**).

Déficience de la fonction rénale : En raison de l'expérience limitée de doses supérieures dans ce groupe de patients, la dose maximale chez les patients atteints de déficience de la fonction rénale légère à modérée est de 20 mg/12,5 mg une fois par jour. L'utilisation d'olmésartan médoxomil chez les patients atteints de déficience grave de la fonction rénale n'est pas recommandée, car on ne possède qu'une expérience limitée chez ce groupe de patients. Chez les patients présentant une déficience de la fonction rénale encore plus grave, des diurétiques de l'anse sont préférables aux diurétiques thiazidiques. Par conséquent, GLN-Olmesartan HCTZ n'est pas recommandé chez ces patients.

Le traitement avec GLN-Olmesartan HCTZ doit être instauré sous supervision médicale étroite chez les patients qui risquent de présenter une diminution du volume intravasculaire (p. ex., les patients qui prennent des diurétiques, particulièrement ceux qui présentent un trouble de la fonction rénale), et la prescription d'une dose réduite doit être considérée en début de traitement (voir **7 MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS, Système rénale**).

En règle générale, les effets indésirables (voir **7 MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS**) de l'olmésartan médoxomil sont rares et indépendants de la dose administrée. Les effets indésirables de l'hydrochlorothiazide, pour leur part, sont essentiellement liés à la dose administrée (surtout l'hypokaliémie). Certains phénomènes indépendants de la dose administrée (p. ex., la pancréatite)

sont associés à la prise d'hydrochlorothiazide. Les traitements fondés sur l'association d'olmésartan médoxomil et d'hydrochlorothiazide, peu importe la teneur, seront éventuellement accompagnés des deux types d'effets indésirables proportionnels à la dose administrée. Pour réduire le risque d'effets indésirables liés à la dose administrée, il est généralement recommandé d'amorcer le traitement associatif uniquement chez les patients qui n'ont pas obtenu les résultats escomptés en suivant la monothérapie.

Monothérapie à l'olmésartan médoxomil

La dose de départ généralement recommandée d'olmésartan médoxomil est de 20 mg 1 f.p.j. lorsque ce médicament est administré en monothérapie à des patients qui ne présentent pas de diminution de volume intravasculaire. On peut faire passer la dose de départ à 40 mg chez les patients dont la tension artérielle doit être abaissée davantage après 2 semaines de traitement. Les doses supérieures à 40 mg ne semblent pas avoir un effet plus important. Il semble également que l'administration de la dose quotidienne en 2 prises n'offre aucun avantage comparativement à l'administration d'une dose équivalente en une seule prise.

- **Personnes âgées :** En général, aucun ajustement de la posologie n'est nécessaire chez les patients âgés (voir plus bas les recommandations posologiques chez les patients présentant une déficience de la fonction rénale). Si un ajustement à la hausse jusqu'à la dose maximale de 40 mg par jour est nécessaire, la tension artérielle doit être surveillée de près (voir **10 MODE D'ACTION ET PHARMACOLOGIE CLINIQUE, 10.3 Pharmacocinétique, Populations particulières et états pathologiques**).
- **Déficience de la fonction hépatique :** Aucun ajustement de la posologie n'est nécessaire chez les patients présentant une déficience légère de la fonction hépatique. Les données sont manquantes quant à l'utilisation de l'olmésartan médoxomil à 20 mg et à 40 mg; il est donc recommandé de commencer par une plus faible dose chez les patients atteints de maladie hépatique modérée, et il ne faut pas excéder la dose maximale de 20 mg/12,5 mg d'olmésartan médoxomil/hydrochlorothiazide par jour. Il faut faire preuve de prudence chez les patients atteints de maladie hépatique, surtout ceux qui présentent des troubles d'obstruction des voies biliaires, car la plus grande partie de l'olmésartan est éliminée par la bile. Aucune donnée n'est disponible sur les patients atteints de maladie hépatique grave; l'utilisation d'olmésartan médoxomil n'est donc pas recommandée dans ce groupe de patients (voir **10 MODE D'ACTION ET PHARMACOLOGIE CLINIQUE, 10.3 Pharmacocinétique**).
- **Déficience de la fonction rénale :** En raison de l'expérience limitée de doses supérieures dans ce groupe de patients, la dose maximale chez les patients atteints de déficience de la fonction rénale légère à modérée est de 20 mg d'olmésartan médoxomil une fois par jour. L'utilisation d'olmésartan médoxomil chez les patients atteints de déficience grave de la fonction rénale n'est pas recommandée, car on ne possède qu'une expérience limitée chez ce groupe de patients.

Le traitement avec GLN-Olmesartan HCTZ doit être instauré sous supervision médicale étroite chez les patients qui risquent de présenter une diminution du volume intravasculaire (p. ex., les

patients qui prennent des diurétiques, particulièrement ceux qui présentent une altération de la fonction rénale), et la prescription d'une dose réduite doit être considérée en début de traitement (voir **7 MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS, Système rénale**).

Dans les cas où l'administration d'olmésartan médoxomil seul ne parvient pas à maîtriser la tension artérielle, l'hydrochlorothiazide peut être ajouté au traitement en commençant par des doses de 12,5 mg qui passeront ensuite à 25 mg 1 f.p.j.

Hydrochlorothiazide :

L'hydrochlorothiazide est efficace à des doses comprises entre 12,5 mg et 50 mg 1 f.p.j. Chez les patients qui prennent de l'hydrochlorothiazide, l'olmésartan médoxomil peut être ajouté au traitement à raison de 20 mg 1 f.p.j., dose qui passera à 40 mg chez les patients dont la tension artérielle n'est pas adéquatement maîtrisée. En cas d'administration de fortes doses d'hydrochlorothiazide en monothérapie, de déplétion du volume ou d'hyponatrémie, la prudence est de mise lorsqu'il s'agit d'ajouter de l'olmésartan médoxomil au traitement ou de passer à GLN-Olmesartan HCTZ puisque ces ajustements pourraient entraîner une diminution marquée de la tension artérielle (voir **7 MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS, Système rénale**). Avant d'ajouter l'olmésartan médoxomil au traitement, il convient de considérer la réduction de la dose d'hydrochlorothiazide à 12,5 mg.

4.3 Administration

GLN-Olmesartan HCTZ peut être pris avec ou sans nourriture.

4.4 Reconstitution

Sans objet.

4.5 Dose oubliée

Les patients qui oublient de prendre une dose doivent attendre l'heure prévue de leur prochaine prise. Ces patients ne doivent pas doubler leur dose.

5 SURDOSAGE

Olmésartan médoxomil

Il existe peu de données sur le surdosage chez l'humain. Les manifestations d'un surdosage les plus probables seraient l'hypotension et la tachycardie; une bradycardie est également susceptible de se manifester en cas de stimulation parasympathique (vagale). En cas d'hypotension symptomatique, un traitement de soutien doit être instauré. On ne sait pas si l'olmésartan peut être éliminé par dialyse.

Hydrochlorothiazide

Les signes et les symptômes de surdosage les plus courants chez l'humain sont ceux qui sont causés par la déplétion des électrolytes (hypokaliémie, hypochlorémie, hyponatrémie) et la déshydratation consécutive à une diurèse excessive. Dans les cas où de la digitaline a été administrée en concomitance avec l'hydrochlorothiazide, l'hypokaliémie risque d'accentuer l'arythmie cardiaque. Le degré auquel l'hydrochlorothiazide est éliminé par hémodialyse n'a pas été établi. **Un traitement symptomatique de soutien doit être privilégié.**

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

6 FORMES POSOLOGIQUES, CONCENTRATIONS, COMPOSITION ET CONDITIONNEMENT

Tableau – Formes posologiques, concentrations, composition et conditionnement

Voie d'administration	Forme posologique / concentrations / composition	Ingrédients non médicinaux
Orale	Comprimés à 20 mg/12,5 mg, 40 mg/12,5 mg et 40 mg/25 mg, enrobés par film	<p>20 mg/12,5 mg :</p> <p>Hydroxypropylcellulose, hypromellose, lactose monohydraté, hydroxypropylcellulose à faible degré de substitution, stéarate de magnésium, cellulose microcristalline, huile de ricin hydrogénée, talc, dioxyde de titane, oxyde de fer jaune et oxyde de fer rouge</p> <p>40 mg/12,5 mg :</p> <p>Hydroxypropylcellulose, hypromellose, lactose monohydraté, hydroxypropylcellulose à faible degré de substitution, stéarate de magnésium, cellulose microcristalline, huile de ricin hydrogénée, talc, dioxyde de titane, oxyde de fer jaune et oxyde de fer rouge</p> <p>40 mg/25 mg :</p> <p>Hydroxypropylcellulose, hypromellose, lactose monohydraté, hydroxypropylcellulose à faible degré de substitution, stéarate de magnésium, cellulose microcristalline, huile de ricin hydrogénée, talc, dioxyde de titane, oxyde de fer jaune, oxyde de fer rouge et oxyde ferrosoferrique</p>

COMPOSITION : GLN-Olmesartan HCTZ est offert aux doses suivantes :

20 mg/12,5 mg : Comprimé pelliculé de couleur pêche à pêche orangée, rond, portant l'inscription

gravée « 441 » sur l'une de ses faces, et rien sur l'autre face, avec une odeur caractéristique. Chaque comprimé contient 20 mg d'olmésartan médoxomil et 12,5 mg d'hydrochlorothiazide;

40 mg/12,5 mg : Comprimé pelliculé de couleur pêche à pêche orangée, ovale, portant l'inscription gravée « 439 » sur l'une de ses faces, et rien sur l'autre face, avec une odeur caractéristique. Chaque comprimé contient 40 mg d'olmésartan médoxomil et 12,5 mg d'hydrochlorothiazide;

40 mg/25 mg : Comprimé pelliculé de couleur pêche à pêche rosée, ovale, portant l'inscription gravée « 440 » sur l'une de ses faces, et rien sur l'autre face, avec une odeur caractéristique. Chaque comprimé contient 40 mg d'olmésartan médoxomil et 25 mg d'hydrochlorothiazide.

Les comprimés GLN-Olmesartan HCTZ (à 20 mg/12,5 mg, à 40 mg/12,5 mg, et à 40 mg/25 mg) sont offerts en flacons de 30 et 90 comprimés et en plaquettes alvéolées de 30 comprimés (10 comprimés par plaquette et 3 plaquettes par boîte).

7 MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS

Veuillez consulter **3 ENCADRÉ « MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS IMPORTANTES »** au début de la Partie I : Renseignements pour le professionnel de la santé.

Carcinogénèse et mutagenèse

Cancer de la peau autre que le mélanome : Un risque accru de cancer de la peau autre que le mélanome (CPAM) [carcinome basocellulaire (CBC) et carcinome spinocellulaire (CSC) de la peau] suite à un traitement avec l'hydrochlorothiazide a été rapporté dans certaines études épidémiologiques. Le risque pourrait être supérieur après une utilisation cumulée prolongée (voir **8 EFFETS INDÉSIRABLES, 8.6 Effets indésirables identifiés après la mise en marché**). L'effet photosensibilisant de l'hydrochlorothiazide pourrait être un des mécanismes possibles à l'origine du CPAM (voir **16 TOXICOLOGIE NON CLINIQUE, Carcinogénèse, Hydrochlorothiazide**).

Les patients qui prennent de l'hydrochlorothiazide doivent être informés du risque potentiel de CPAM. Ils doivent être avisés d'inspecter leur peau régulièrement pour l'apparition de toute nouvelle lésion ou tout changement à des lésions existantes et de signaler rapidement toutes lésions suspectes. Les patients doivent également limiter leur exposition au soleil, éviter l'utilisation d'équipement de bronzage intérieur et utiliser une protection solaire adéquate (p. ex., un écran solaire à large spectre avec un FPS de 30 ou plus, des vêtements protecteurs et un chapeau) lorsqu'ils s'exposent au soleil ou aux rayons UV afin de minimiser les risques de cancer de la peau.

Un traitement autre que l'hydrochlorothiazide peut être envisagé chez les patients qui présentent un risque particulièrement élevé de CPAM (p. ex., peau claire, antécédents personnels ou familiaux de cancer de la peau, traitement immunosuppresseur concomitant) [voir **8 EFFETS INDÉSIRABLES, 8.6 Effets indésirables identifiés après la mise en marché**].

Appareil cardiovasculaire

Hypotension chez les patients présentant une déplétion du volume ou une déplétion sodique :

Chez les patients dont le système rénine-angiotensine est activé, entre autres les patients présentant une déplétion du volume et(ou) une déplétion sodique (p. ex., les patients traités au moyen de fortes doses de diurétiques), une hypotension symptomatique peut se manifester suivant l'instauration du traitement avec GLN-Olmesartan HCTZ. Le traitement doit être instauré sous supervision médicale étroite. Des considérations semblables s'appliquent aux patients atteints de cardiopathie ischémique ou de maladie cérébrovasculaire chez lesquels une chute excessive de la tension artérielle pourrait entraîner un infarctus du myocarde ou un accident vasculaire cérébral. En cas d'hypotension, le patient doit être placé en décubitus dorsal et recevoir, au besoin, une perfusion de solution saline (voir **4 POSOLOGIE ET ADMINISTRATION**).

Une fois les déséquilibres sur le plan des électrolytes et des liquides rétablis, le traitement peut généralement être poursuivi sans difficulté. Une hypotension transitoire ne constitue pas une contre-indication à la poursuite du traitement.

- **Sténose valvulaire :** En théorie, il se pourrait que les patients ayant une sténose aortique présentent un risque particulier de réduction de la perfusion coronarienne, car ils ne présentent pas une aussi grande réduction de la postcharge.

Double inhibition du système rénine-angiotensine

Il existe des données indiquant que l'administration concomitante d'antagonistes des récepteurs de l'angiotensine (ARA), comme le composant *olmésartan médoxomil* de GLN-Olmesartan HCTZ, ou d'un inhibiteur de l'enzyme de conversion de l'angiotensine (IECA) avec un médicament contenant de l'aliskirène augmente le risque d'hypotension, de syncope, d'AVC, d'hyperkaliémie et de détérioration de la fonction rénale, y compris d'insuffisance rénale, chez les patients atteints de diabète de type 1 ou de type 2, ainsi que chez ceux présentant une insuffisance rénale modérée ou grave (DFG < 60 mL/min/1,73 m²). En conséquence, l'utilisation de GLN-Olmesartan HCTZ en association avec un médicament contenant de l'aliskirène est contre-indiquée chez ces patients (voir **2 CONTRE-INDICATIONS**). De plus, l'administration concomitante d'un ARA, y compris le composant *olmésartan médoxomil* de GLN-Olmesartan HCTZ, avec d'autres inhibiteurs du système rénine-angiotensine, comme les IECA ou les médicaments contenant de l'aliskirène, n'est généralement pas recommandée chez les autres patients, car ce type de traitement a été associé à une incidence élevée d'hypotension grave, d'insuffisance rénale et d'hyperkaliémie.

Système endocrinien/métabolisme

L'évaluation périodique du taux sérique d'électrolytes s'impose à intervalles appropriés pour déceler d'éventuels déséquilibres. Tous les patients recevant un traitement au moyen de diurétiques thiazidiques doivent faire l'objet d'une surveillance pour déceler tout signe clinique de déséquilibre sur le plan des liquides ou des électrolytes : hyponatrémie, alcalose hypochlorémique et hypokaliémie. L'analyse des taux d'électrolytes dans le sérum et dans l'urine est importante dans les cas où les patients présentent des vomissements excessifs ou reçoivent une solution parentérale. Les signes et les symptômes de déséquilibre sur le plan des liquides ou des électrolytes, peu importe la cause, comprennent la sécheresse buccale, la soif, la faiblesse, la léthargie, la somnolence,

l'agitation, la confusion, les convulsions, les douleurs et les crampes musculaires, la fatigue musculaire, l'hypotension, l'oligurie, la tachycardie et les troubles gastro-intestinaux comme les nausées et les vomissements.

Une hypokaliémie peut se manifester, surtout en cas de diurèse vive, de cirrhose grave ou de traitement prolongé.

GLN-Olmesartan HCTZ contient de l'olmésartan, un médicament qui inhibe le système rénine-angiotensine. Les médicaments qui inhibent le système rénine-angiotensine peuvent causer une hyperkaliémie. Les taux sériques d'électrolytes doivent être évalués périodiquement.

Toute interférence avec la prise adéquate d'électrolytes par voie orale favorisera également une hypokaliémie. L'hypokaliémie peut causer de l'arythmie cardiaque et peut également être un facteur sensibilisant ou amplifiant de la réponse du cœur aux effets toxiques de la digitaline (p. ex., l'augmentation de l'irritabilité ventriculaire).

Bien que la carence en chlorure au cours du traitement au moyen de diurétiques thiazidiques soit généralement d'intensité légère et qu'elle ne nécessite pas de traitement précis, sauf dans des circonstances hors de l'ordinaire (entre autres dans les cas de maladie hépatique ou de néphropathie), le traitement substitutif du chlorure peut se révéler nécessaire dans le cadre du traitement de l'alcalose métabolique.

L'hyponatrémie par dilution peut survenir chez les patients qui présentent de l'œdème par temps chaud. Le traitement approprié consiste à restreindre la consommation d'eau plutôt que d'administrer du sel, sauf dans les rares cas où l'hyponatrémie est potentiellement mortelle. Dans les cas de déplétion sodée, la substitution est le traitement indiqué.

Les diurétiques thiazidiques augmentent l'excrétion du magnésium dans l'urine, ce qui peut entraîner une hypomagnésémie.

Certains patients traités aux diurétiques thiazidiques peuvent présenter une hyperuricémie ou une crise de goutte aiguë.

Une augmentation des taux de cholestérol et de triglycérides peut également être associée au traitement aux diurétiques thiazidiques.

Les diurétiques thiazidiques peuvent diminuer l'excrétion du calcium dans l'urine. Ils peuvent également causer de légères élévations intermittentes du calcium sérique chez les patients pour qui un trouble du métabolisme du calcium n'est pas connu. Une hypercalcémie marquée peut être le signe d'une hyperparathyroïdie cachée. Le traitement aux diurétiques thiazidiques doit être interrompu avant la réalisation des analyses de la fonction parathyroïdienne.

Les diurétiques thiazidiques peuvent réduire les taux d'iode protéique (PBI) sans que des signes de trouble thyroïdien se manifestent.

La prise de diurétiques thiazidiques peut entraîner une hyperglycémie. Les besoins en insuline ou en

hypoglycémiant oraux des patients diabétiques peuvent être modifiés, et il est possible que des cas de diabète latent se manifestent au cours du traitement aux diurétiques thiazidiques.

Appareil digestif

Entéropathie apparentée à la sprue : Des cas graves de diarrhée chronique avec perte de poids majeure ont été signalés chez des patients recevant l'olmésartan, des mois, voire des années après le début du traitement. Les biopsies intestinales prélevées chez ces patients révélaient souvent une atrophie villositaire. Si ces symptômes se manifestent chez un patient recevant l'olmésartan et qu'aucune autre cause n'est découverte, il faut interrompre le traitement au moyen de GLN-Olmesartan HCTZ.

Fonction hépatique/biliaire/pancréatique

Aucun ajustement de la posologie n'est nécessaire chez les patients présentant une déficience légère de la fonction hépatique. Les données sont manquantes quant à l'utilisation de l'olmésartan médoxomil à 20 mg et à 40 mg; il est donc recommandé de commencer par une plus faible dose chez les patients atteints de maladie hépatique modérée, et il ne faut pas excéder la dose maximale de 20 mg/12,5 mg par jour d'olmésartan médoxomil/ hydrochlorothiazide. Il faut faire preuve de prudence chez les patients atteints de maladie hépatique, surtout ceux qui présentent des troubles d'obstruction des voies biliaires, car la plus grande partie de l'olmésartan est éliminée par la bile. Aucune donnée n'est disponible sur les patients atteints de maladie hépatique grave; l'utilisation GLN-Olmesartan n'est donc pas recommandée dans ce groupe de patients (voir **10 MODE D'ACTION ET PHARMACOLOGIE CLINIQUE, 10.3 Pharmacocinétique**).

La prudence est de mise lorsqu'il s'agit de prescrire des diurétiques thiazidiques à des patients qui présentent une déficience de la fonction hépatique ou une maladie évolutive du foie puisqu'il suffit d'un déséquilibre mineur sur le plan des liquides et des électrolytes pour précipiter un coma hépatique.

Yeux

Myopie aiguë et glaucome secondaire à angle fermé : L'hydrochlorothiazide, un sulfamide, peut causer une réaction idiosyncrasique pouvant entraîner une myopie aiguë transitoire et un glaucome aigu à angle fermé. 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 l'instauration du traitement. 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 l'administration de l'hydrochlorothiazide 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 inclure notamment des antécédents d'allergie aux sulfamides ou aux pénicillines.

Système rénal

Déficience de la fonction rénale : Une altération de la fonction rénale consécutive à l'inhibition du

système rénine-angiotensine-aldostérone est à prévoir chez les patients sensibles traités à l'olmésartan médoxomil. Chez les patients dont la fonction rénale dépend de l'activité du système rénine-angiotensine-aldostérone (p. ex., les patients atteints d'insuffisance cardiaque congestive grave), le traitement aux inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine et aux antagonistes des récepteurs de l'angiotensine a été associé à l'oligurie, à l'azotémie évolutive et (rarement) à l'insuffisance rénale aiguë ou à la mort. Des résultats similaires sont à prévoir chez les patients traités à l'olmésartan médoxomil (voir **10 MODE D'ACTION ET PHARMACOLOGIE CLINIQUE**, **10.3 Pharmacocinétique**, **Populations particulières et états pathologiques**).

L'utilisation d'ARA, y compris le composant *olmésartan médoxomil* de GLN-Olmesartan HCTZ, ou d'IECA en association avec des médicaments contenant de l'aliskirène est contre-indiquée chez les patients présentant une insuffisance rénale modérée ou grave (DFG < 60 mL/min/1,73 m²) [voir **2 CONTRE-INDICATIONS** et **9 INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES**, **Double inhibition du système rénine-angiotensine au moyen d'ARA, d'IECA ou de médicaments contenant de l'aliskirène**].

Dans le cadre d'études portant sur la prise d'inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine (IECA) chez des patients présentant une sténose artérielle rénale unilatérale ou bilatérale, des augmentations de la créatinine sérique ou de l'azote uréique du sang ont été signalées. Aucun patient présentant une sténose artérielle rénale, unilatérale ou bilatérale, n'a suivi de traitement à long terme à l'olmésartan médoxomil, mais des résultats similaires sont à prévoir chez cette population de patients.

Les diurétiques thiazidiques doivent être utilisés avec prudence chez les patients atteints de néphropathie grave. La prise de diurétiques thiazidiques par des patients atteints de néphropathie risque de précipiter la manifestation de l'azotémie. Des effets cumulés du médicament peuvent se manifester chez des patients présentant une fonction rénale altérée.

Si l'atteinte évolutive des reins devient manifeste, il convient d'interrompre ou de mettre définitivement fin au traitement diurétique.

Sensibilité/résistance

Hypersensibilité : Des réactions anaphylactiques ont été rapportées, très rarement, chez des patients traités avec l'olmésartan.

Des réactions d'hypersensibilité à l'hydrochlorothiazide peuvent survenir chez des patients qui n'ont pas d'antécédents d'allergies ou d'asthme bronchique, mais elles sont davantage susceptibles de se manifester chez les patients qui en ont.

Les diurétiques thiazidiques ont été associés à l'exacerbation ou à l'activation du lupus érythémateux disséminé.

Photosensibilité : Des réactions de photosensibilité ont été rapportées avec l'utilisation de diurétiques thiazidiques. Si une réaction de photosensibilité survient pendant le traitement avec un

médicament contenant de l'hydrochlorothiazide, le traitement doit être interrompu.

7.1 Populations particulières

7.1.1 Femmes enceintes

Les médicaments qui agissent directement sur le système rénine-angiotensine-aldostérone (SRAA) peuvent entraîner une morbidité ou une mortalité fœtale ou néonatale lorsqu'ils sont administrés aux femmes enceintes. En cas de grossesse, le traitement avec GLN-Olmesartan doit être interrompu le plus tôt possible. Si GLN-Olmesartan HCTZ est administré durant la grossesse, ou si la patiente devient enceinte pendant le traitement avec GLN-Olmesartan HCTZ, cette dernière doit être informée des dangers possibles pour le fœtus.

L'utilisation d'un ARA est contre-indiquée durant la grossesse. Les patientes qui prévoient devenir enceintes devraient passer à d'autres antihypertenseurs dont l'innocuité pour usage durant la grossesse est établie. Il faut cesser immédiatement le traitement aux antagonistes de l'angiotensine II dès que la grossesse est diagnostiquée et, le cas échéant, commencer un traitement de rechange.

On sait que l'utilisation d'un ARA au cours des deuxième et troisième trimestres entraîne une fœtotoxicité chez l'humain (diminution de la fonction rénale, oligohydramnios, retard d'ossification du crâne) et une toxicité néonatale (insuffisance rénale, hypotension, hyperkaliémie). En cas d'exposition à l'olmésartan médoxomil et à l'hydrochlorothiazide à partir du deuxième trimestre de la grossesse, il est recommandé de faire une échographie fœtale afin de vérifier la fonction rénale et les os de la voûte du crâne.

On devrait suivre de près l'état des nourrissons ayant été exposés *in utero* à un ARA pour déceler tout signe d'hypotension, d'oligurie et d'hyperkaliémie. Si une oligurie survient, il faut avant tout adopter des mesures de soutien pour régulariser la tension artérielle et supporter la perfusion rénale. Une exsanguinotransfusion, ou dialyse, peut être nécessaire comme moyen afin de renverser l'hypotension et(ou) comme traitement substitutif dans les cas de dysfonctionnement rénal; cependant, l'expérience limitée avec ces procédures n'a pas été associée à des avantages cliniques significatifs.

Les diurétiques thiazidiques traversent la barrière placentaire et sont décelés dans le sang du cordon ombilical. L'emploi courant des diurétiques par les femmes enceintes autrement en bonne santé n'est pas recommandé; il expose la mère et le fœtus à des risques inutiles, y compris une jaunisse fœtale ou néonatale, une thrombocytopénie et possiblement à d'autres effets indésirables signalés chez les adultes.

Données chez l'animal

Aucun effet tératogène n'a été observé par suite de l'administration d'olmésartan médoxomil et d'hydrochlorothiazide dans un rapport de 1,6:1 à des souris enceintes à des doses orales atteignant 1 625 mg/kg/jour (122 fois la dose maximale recommandée chez l'humain sur une base de mg/m²) ou à des rates enceintes recevant des doses orales atteignant 1 625 mg/kg/jour (280 fois la dose

maximale recommandée chez l'humain sur une base de mg/m²). Cependant, l'administration du médicament à raison de 1 625 mg/kg/jour (dose toxique, voire mortelle pour la mère) à des rates enceintes s'est traduite par une diminution significative du poids des fœtus, comparativement aux animaux du groupe témoin. Chez le rat, la dose à laquelle aucun effet toxique n'a été observé sur le plan du développement, soit 162,5 mg/kg/jour, est d'environ 28 fois la dose de GLN-Olmesartan HCTZ maximale recommandée chez l'humain sur une base de mg/m² (40 mg d'olmesartan médoxomil/25 mg d'hydrochlorothiazide/jour).

7.1.2 Allaitement

On ne sait pas si l'olmesartan est excrété dans le lait maternel chez l'humain, mais de faibles concentrations de cette substance sont sécrétées dans le lait des rates qui allaitent. Les diurétiques thiazidiques sont décelables dans le lait maternel chez l'humain. Une décision doit être prise concernant la poursuite ou l'interruption de l'allaitement ou du traitement en tenant compte de l'importance de ce dernier pour la santé de la mère.

7.1.3 Enfants (<18 ans)

Santé Canada ne dispose d'aucune donnée; par conséquent, l'indication d'utilisation dans la population pédiatrique n'est pas autorisée par Santé Canada.

7.1.4 Personnes âgées (≥65 ans)

L'expérience clinique rapportée n'a pas permis de révéler de différences en ce qui a trait à la réponse au traitement entre les patients âgés et leurs cadets; cependant, la sensibilité accrue de certaines personnes âgées est un facteur à ne pas négliger (voir **14 ESSAIS CLINIQUES**).

8 EFFETS INDÉSIRABLES

8.1 Aperçu des effets indésirables

Olmesartan médoxomil-hydrochlorothiazide

L'innocuité de l'association olmesartan médoxomil/hydrochlorothiazide a été évaluée chez 1 243 patients traités pour l'hypertension essentielle. Le traitement à l'olmesartan médoxomil/hydrochlorothiazide a été bien toléré, l'incidence des événements indésirables étant comparable à celle du placebo. Ces événements étaient généralement d'intensité légère et transitoires, et ils n'étaient pas liés à la dose d'olmesartan médoxomil/hydrochlorothiazide administrée.

Dans les études cliniques, la fréquence générale des événements indésirables n'était pas proportionnelle à la dose administrée. Les analyses portant sur le sexe, l'âge et la race des patients n'ont pas révélé de différence entre le groupe olmesartan médoxomil/ hydrochlorothiazide et le groupe placebo. Durant ces études, le traitement a dû être interrompu en raison des effets indésirables chez 2,0 % (25/1 243) des patients hypertendus recevant de l'olmesartan

médoxomil/hydrochlorothiazide et chez 2,0 % (7/342) des patients recevant un placebo. Les effets indésirables potentiellement graves suivants ont été signalés dans le cadre d'un traitement avec l'olmésartan médoxomil et l'hydrochlorothiazide dans des études contrôlées : syncope et hypotension.

8.2 Effets indésirables observés dans les essais cliniques

Les essais cliniques sont menés dans des conditions très particulières. Les taux d'effets indésirables qui y sont observés ne reflètent pas nécessairement les taux observés en pratique, et ces taux ne doivent pas être comparés aux taux observés dans le cadre d'essais cliniques portant sur un autre médicament. Les informations sur les effets indésirables provenant d'essais cliniques peuvent être utiles pour déterminer et estimer les taux de réactions indésirables aux médicaments lors d'une utilisation réelle.

Dans le cadre d'une étude clinique contrôlée par placebo portant sur l'utilisation de l'association olmésartan médoxomil/hydrochlorothiazide, les événements indésirables ci-dessous ont été signalés chez > 1 % des patients (voir le tableau 1).

Tableau 1 – Effets indésirables^a signalés chez > 1 % des patients dans le cadre d'une étude clinique contrôlée par placebo

	Total Placebo SEUL (N = 42)	Total HCTZ SEUL (N = 88)	Total Olmésartan médoxomil SEUL (N = 125)	Total Olmésartan médoxomil + HCTZ (N = 247)
Classe par système et organe Termes du MedDRA	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Troubles auditifs et labyrinthiques				
Troubles auditifs	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	5 (2,0 %)
Troubles gastro-intestinaux				
Nausée	0 (0,0 %)	1 (1,1 %)	2 (1,6 %)	7 (2,8 %)
Douleur abdominale	1 (2,4 %)	1 (1,1 %)	4 (3,2 %)	5 (2,0 %)
Dyspepsie	0 (0,0 %)	4 (4,5 %)	2 (1,6 %)	5 (2,0 %)
Diarrhée	1 (2,4 %)	2 (2,3 %)	4 (3,2 %)	4 (1,6 %)
Gastroentérite	1 (2,4 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	3 (1,2 %)
Troubles généraux et troubles au point d'administration				
Fatigue	0 (0,0 %)	1 (1,1 %)	3 (2,4 %)	5 (2,0 %)
Syndrome pseudogrippal	0 (0,0 %)	1 (1,1 %)	1 (0,8 %)	3 (1,2 %)
Troubles du système immunitaire				
Hypersensibilité	0 (0,0 %)	1 (1,1 %)	1 (0,8 %)	3 (1,2 %)
Infections et infestations				
Infection des voies respiratoires supérieures	0 (0,0 %)	6 (6,8 %)	8 (6,4 %)	16 (6,5 %)
Infections des voies urinaires	1 (2,4 %)	1 (1,1 %)	1 (0,8 %)	8 (3,2 %)
Pharyngite	0 (0,0 %)	1 (1,1 %)	1 (0,8 %)	4 (1,6 %)
Rhinite	2 (4,8 %)	0 (0,0 %)	3 (2,4 %)	4 (1,6 %)
Sinusite	1 (2,4 %)	2 (2,3 %)	3 (2,4 %)	3 (1,2 %)

Tableau 1 – Effets indésirables^a signalés chez > 1 % des patients dans le cadre d’une étude clinique contrôlée par placebo

	Total Placebo SEUL (N = 42)	Total HCTZ SEUL (N = 88)	Total Olmésartan médoxomil SEUL (N = 125)	Total Olmésartan médoxomil + HCTZ (N = 247)
Classe par système et organe				
Termes du MedDRA	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Lésion, empoisonnement et complication liée à une intervention				
Lésion	0 (0,0 %)	3 (3,4 %)	1 (0,8 %)	6 (2,4 %)
Troubles du métabolisme et de la nutrition				
Hyperuricémie	1 (2,4 %)	2 (2,3 %)	0 (0,0 %)	10 (4,0 %)
Hyperglycémie	1 (2,4 %)	2 (2,3 %)	0 (0,0 %)	5 (2,0 %)
Hyperlipémie	0 (0,0 %)	1 (1,1 %)	1 (0,8 %)	4 (1,6 %)
Augmentation de l’azote uréique du sang	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	4 (1,6 %)
Troubles musculosquelettiques et du tissu conjonctif				
Dorsalgie	1 (2,4 %)	2 (2,3 %)	3 (2,4 %)	5 (2,0 %)
Myalgie	0 (0,0 %)	1 (1,1 %)	4 (3,2 %)	5 (2,0 %)
Troubles du système nerveux				
Étourdissement	1 (2,4 %)	7 (8,0 %)	1 (0,8 %)	23 (9,3 %)
Céphalées	3 (7,1 %)	4 (4,5 %)	11 (8,8 %)	13 (5,3 %)
Troubles rénaux et urinaires				
Hématurie	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	6 (2,4 %)
Pyurie	0 (0,0 %)	1 (1,1 %)	1 (0,8 %)	4 (1,6 %)
Résultats anormaux aux analyses d’urine	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	4 (1,6 %)
Troubles respiratoires, thoraciques et médiastinaux				
Toux	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	2 (1,6 %)	5 (2,0 %)
Troubles vasculaires				
Hypotension	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	3 (1,2 %)

^a Effets indésirables signalés chez >1 % des patients du groupe de traitement « Total Olmésartan médoxomil + HCTZ ».

Voici les autres effets indésirables dont l’incidence est supérieure à 1,0 %, qu’ils soient ou non associés au traitement, signalés chez plus que 1 200 patients hypertendus recevant l’association olmésartan médoxomil/hydrochlorothiazide dans le cadre des études cliniques contrôlées ou menées au su.

Troubles gastro-intestinaux : douleurs abdominales, dyspepsie, diarrhée.

Troubles généraux et réactions au point d’administration : douleur thoracique, œdème périphérique.

Infections et infestations : gastro-entérite.

Investigations : hausse des taux d’alanine aminotransférase, d’aspartate aminotransférase, de créatine phosphokinase et de gammaglutamyltransférase.

Troubles musculosquelettiques et du tissu conjonctif : arthrite, arthralgie, dorsalgie et myalgie.

Troubles du système nerveux : vertiges.

Troubles rénaux et urinaires : hématurie.

Troubles respiratoires, thoraciques et médiastinaux : toux.

Troubles de la peau et du tissu sous-cutané : éruptions cutanées.

8.3 Effets indésirables peu courants observés au cours des essais cliniques (< 1 %)

Des cas d'œdème du visage ont été signalés chez 2/1 243 patients traités à l'olmésartan médoxomil/hydrochlorothiazide. Des antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II ont été associés à des cas d'angioœdème.

8.4 Résultats de laboratoire anormaux : hématologique, chimie clinique et autres données quantitatives

Dans le cadre d'études cliniques contrôlées, des variations importantes sur le plan des paramètres de laboratoire standards ont été rarement associées à l'administration de l'olmésartan médoxomil/hydrochlorothiazide.

Épreuves de la fonction hépatique : Dans des cas peu fréquents, des élévations des taux d'enzymes hépatiques et/ou des taux de bilirubine sérique ont été observées.

	<u>Placebo</u> (n=42)	<u>HCTZ</u> (n=88)	<u>Olmésartan médoxomil</u> (n=125)	<u>Olmesartan médoxomil + HCTZ</u> (n=247)
Augmentation du taux de CPK	2 (4,8 %)	2 (2,3 %)	3 (2,4 %)	4 (1,6 %)
Augmentation du taux de γ GT	1 (2,4 %)	1 (1,1 %)	3 (2,4 %)	3 (1,2 %)
Augmentation du taux d'ALAT	2 (4,8 %)	1 (1,1 %)	3 (2,4 %)	3 (1,2 %)
Augmentation du taux d'ASAT	1 (2,4 %)	1 (1,1 %)	3 (2,4 %)	3 (1,2 %)

Créatinine et azote uréique du sang : Des augmentations de la créatinine sérique et de l'azote uréique du sang supérieures à 50 % ont été signalées chez 1,3 % des patients. Dans le cadre des études cliniques sur l'olmésartan médoxomil/hydrochlorothiazide, aucun patient n'a dû interrompre son traitement en raison de l'augmentation de l'azote uréique du sang ou de la créatinine.

Hémoglobine et hématocrite : Une diminution des taux d'hémoglobine et d'hématocrite supérieure à 20 % a été observée chez 0,0 % et chez 0,4 % (un patient), respectivement, des patients traités à l'olmésartan médoxomil/hydrochlorothiazide, comparativement à 0,0 % et 0,0 %, respectivement, chez les patients du groupe placebo. Aucun patient n'a dû interrompre son traitement en raison d'une anémie.

8.5 Effets indésirables observés dans les essais cliniques (Enfants)

Sans objet.

8.6 Effets indésirables identifiés après la mise en marché

D'autres effets indésirables signalés, quoique rarement, dans le cadre de la pharmacovigilance

incluent : asthénie, angioedème, vomissements, hyperkaliémie, rhabdomyolyse, insuffisance rénale aiguë, augmentation du taux sanguin de créatinine, alopecie, prurit, urticaire, palpitations, syncope, augmentation du taux sanguin d'acide urique et entéropathie apparentée à la sprue.

Des réactions anaphylactiques ont été rapportées, très rarement, chez les patients traités avec l'olmésartan.

Lors de l'étude clinique ROADMAP (*Randomised Olmesartan And Diabetes Microalbuminuria Prevention*), à laquelle ont participé 4 447 patients atteints de diabète de type 2 et présentant une normoalbuminurie ainsi qu'au moins un autre facteur de risque cardiovasculaire, 96 patients (4,3 %) recevant l'olmésartan et 94 patients (4,2 %) recevant le placebo ont présenté un événement cardiovasculaire. Le groupe ayant reçu l'olmésartan présentait un taux de mortalité cardiovasculaire supérieur à celui du groupe ayant reçu le placebo (15 patients [0,67 %] vs 3 patients [0,14 %]; RR = 4,94; IC à 95 % : 1,43 à 17,06). Les patients à risque accru présentaient des coronaropathies préexistantes.

Cancer de la peau autre que le mélanome

Certaines études pharmacoépidémiologiques donnent à penser que le risque de carcinome spinocellulaire (CSC) et de carcinome basocellulaire (CBC) de la peau est plus élevé avec une utilisation croissante d'hydrochlorothiazide. Une revue systématique et une méta-analyse menées par Santé Canada suggèrent, avec une incertitude importante, que l'utilisation d'hydrochlorothiazide pendant plusieurs années (> 3 ans) pourrait entraîner :

- 122 cas supplémentaires (IC à 95 %, de 112 à 133 cas supplémentaires) de CSC par 1 000 patients traités comparativement aux patients qui n'ont pas reçu d'hydrochlorothiazide (méta-analyse de trois études d'observation);
- 31 cas supplémentaires (IC à 95 %, de 24 à 37 cas supplémentaires) de CBC par 1 000 patients traités comparativement aux patients qui n'ont pas reçu d'hydrochlorothiazide (méta-analyse de deux études d'observation).

9 INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES

9.1 Encadré « Interactions médicamenteuses graves »

Sans objet.

9.2 Aperçu

Sans objet.

9.3 Interactions médicament-médicament

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

Olmésartan médoxomil

Tableau 2 Interactions médicamenteuses démontrées et interactions médicamenteuses potentielles avec l'olmésartan médoxomil

Nom propre / Nom usuel	Source de preuves	Effet	Commentaire clinique
Antiacides	ÉC	La biodisponibilité de l'olmésartan n'a pas été altérée de façon significative par suite de l'administration concomitante d'antiacides [Al(OH) ₃ /Mg(OH) ₂].	
Enzymes du cytochrome P450	T	Contrairement à d'autres antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II, l'olmésartan médoxomil n'est pas métabolisé par les enzymes du cytochrome P450. Les interactions avec les médicaments qui inhibent ou métabolisent ces enzymes, ou encore, avec les médicaments qui entraînent leur production ne sont pas à prévoir.	
Digoxine	ÉC	Aucun effet pharmacocinétique ou pharmacodynamique n'a été signalé par suite de l'administration concomitante d'olmésartan médoxomil et de digoxine chez des volontaires sains.	
Diurétiques	ÉC	Les patients qui prennent des diurétiques, surtout ceux chez qui un traitement diurétique a été récemment amorcé, peuvent parfois présenter une baisse excessive de la tension artérielle après avoir commencé à prendre de l'olmésartan.	On peut réduire au minimum le risque d'hypotension symptomatique lié à l'utilisation d'olmésartan en cessant l'administration du diurétique avant de commencer le traitement (voir 7 MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS, Système cardiovasculaire, Hypotension chez les patients présentant une déplétion du volume ou une

Nom propre / Nom usuel	Source de preuves	Effet	Commentaire clinique
			déplétion sodique). Aucune interaction médicamenteuse significative du point de vue clinique n'a été associée aux diurétiques thiazidiques
Double inhibition du système rénine-angiotensine au moyen d'ARA, d'IECA ou de médicaments contenant de l'aliskirène	T	L'administration concomitante d'antagonistes des récepteurs de l'angiotensine (ARA), comme le composant olmésartan médoxomil de GLN-Olmesartan HCTZ, ou d'un inhibiteur de l'enzyme de conversion de l'angiotensine (IECA) avec un médicament contenant de l'aliskirène augmente le risque d'hypotension, de syncope, d'AVC, d'hyperkaliémie et de détérioration de la fonction rénale, y compris d'insuffisance rénale, chez les patients atteints de diabète de type 1 ou de type 2, ainsi que chez ceux présentant une insuffisance rénale modérée ou grave (DFG < 60 mL/min/1,73 m ²).	Le recours à une double inhibition du système rénine-angiotensine au moyen d'ARA, d'IECA ou de médicaments contenant de l'aliskirène est contre-indiqué chez les patients présentant un diabète ou une insuffisance rénale, et n'est habituellement pas recommandé chez les autres patients, car ce type de traitement a été associé à une incidence élevée d'hypotension grave, d'insuffisance rénale et d'hyperkaliémie (voir 2 CONTRE-INDICATIONS, 7 MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS, Double inhibition du système rénine-angiotensine).
Sels de lithium	T	À l'instar des autres médicaments qui favorisent l'élimination du sodium, l'olmésartan peut réduire la clairance du lithium	Les taux sériques de lithium doivent être surveillés de près si des sels de lithium sont administrés en concomitance avec l'olmésartan médoxomil.
Anti-inflammatoires non stéroïdiens, y compris les inhibiteurs sélectifs de la cyclo-oxygénase-2 (inhibiteurs de	T	Chez les patients âgés ou présentant une hypovolémie (y compris ceux recevant un diurétique) ou une dysfonction rénale, l'administration concomitante d'un AINS, y compris les inhibiteurs	La fonction rénale doit être évaluée périodiquement chez les patients recevant l'olmésartan et un AINS, de façon concomitante. L'effet antihypertensif des antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II, y compris l'olmésartan, peut être atténué par la prise d'un AINS, y

Nom propre / Nom usuel	Source de preuves	Effet	Commentaire clinique
la COX-2)		sélectifs de la COX-2, et d'un antagoniste des récepteurs de l'angiotensine II, y compris l'olmésartan, peut entraîner une détérioration de la fonction rénale et, éventuellement, une insuffisance rénale aiguë. Ces effets sont habituellement réversibles. L'administration d'un AINS peut réduire les effets diurétique, natriurétique et antihypertensif des diurétiques de l'anse, des diurétiques d'épargne potassique et des diurétiques thiazidiques.	compris les inhibiteurs sélectifs de la COX-2. Les patients qui prennent l'association GLN-Olmesartan HCTZ en concomitance avec des AINS doivent faire l'objet d'une surveillance étroite pour déterminer si l'effet diurétique escompté est obtenu.
Warfarine	ÉC	L'administration concomitante d'olmésartan médoxomil et de warfarine à des volontaires sains n'a eu aucun effet sur les paramètres pharmacocinétiques et pharmacodynamiques de cette dernière substance.	

Légende : ÉC = étude clinique; T = théorique

Hydrochlorothiazide

Les médicaments ci-dessous peuvent interagir avec les diurétiques thiazidiques en cas d'administration concomitante.

Tableau 3 Interactions médicamenteuses démontrées et interactions médicamenteuses potentielles avec l'hydrochlorothiazide

Nom propre/ Nom usuel	Source de preuves	Effet	Commentaire clinique
Agents augmentant le taux de potassium	T	La prise concomitante de diurétiques épargneurs de	Puisque l'olmésartan réduit la production d'aldostérone, il faut

Nom propre/ Nom usuel	Source de preuves	Effet	Commentaire clinique
sérique		potassium (p. ex., la spironolactone, le triamtèrene et l'amiloride), de suppléments de potassium ou de substituts de sel contenant du potassium pourrait entraîner une augmentation du potassium sérique.	administrer les diurétiques épargneurs de potassium et les suppléments de potassium uniquement dans les cas d'hypokaliémie documentés et avec un suivi fréquent du taux sérique de potassium dès l'instauration du traitement avec l'olmésartan médoxomil. Les substituts de sel contenant du potassium doivent également être utilisés avec prudence. La prise concomitante de diurétiques thiazidiques peut atténuer les éventuels effets de l'olmésartan sur le potassium sérique.
Alcool, barbituriques et narcotiques	C	Il se peut que les cas d'hypotension orthostatique soient aggravés.	Éviter de prendre de l'alcool, des barbituriques ou des narcotiques, surtout après l'amorce du traitement.
Amphotéricine B	T	L'amphotéricine B augmente le risque d'hypokaliémie attribuable aux diurétiques thiazidiques.	Il faut surveiller les taux sériques de potassium.
Médicaments antidiabétiques (agents oraux et insuline)	ÉC	En raison du risque d'hyperglycémie chez les patients qui prennent des diurétiques thiazidiques, il se peut que la maîtrise de la glycémie soit compromise. La diminution du taux de potassium sérique augmente l'intolérance au glucose.	Surveiller la maîtrise glycémique, administrer des suppléments de potassium au besoin afin de maintenir des taux sériques appropriés de potassium, et ajuster les médicaments antidiabétiques, le cas échéant.
Antihypertenseurs	ÉC	L'hydrochlorothiazide peut potentialiser les effets d'autres antihypertenseurs (p. ex., la guanéthidine, le méthyl dopa, les bêta-	

Nom propre/ Nom usuel	Source de preuves	Effet	Commentaire clinique
		bloquants, les vasodilatateurs, les bloqueurs des canaux calciques, les IECA, les ARA et les inhibiteurs directs de la rénine).	
Antinéoplasiques, dont le cyclophosphamide et le méthotrexate	C	L'administration simultanée de diurétiques thiazidiques peut réduire l'excrétion rénale des agents cytotoxiques et accentuer leurs effets myélosuppresseurs.	Il faut surveiller attentivement l'état hématologique chez les patients recevant ce traitement d'association. Un ajustement posologique des agents cytotoxiques peut s'avérer nécessaire.
Résines séquestrantes des acides biliaires (p. ex., cholestyramine)	ÉC	Les résines séquestrantes des acides biliaires se fixent aux diurétiques thiazidiques dans les intestins et réduisent de 43 % à 85 % l'absorption gastro- intestinale. L'administration d'un diurétique thiazidique 4 heures après une résine séquestrante des acides biliaires réduit de 30 % à 35 % l'absorption de l'hydrochlorothiazide	Administer le thiazide 2 à 4 heures avant ou 6 heures après les résines séquestrantes des acides biliaires. Maintenir une séquence d'administration uniforme. Surveiller la tension artérielle et augmenter la dose de thiazide, au besoin.
Suppléments de calcium et de vitamine D	C	Les diurétiques thiazidiques diminuent l'excrétion rénale du calcium et augmentent le taux de calcium libéré par les os.	Surveiller le taux sérique de calcium, surtout lors de l'administration concomitante de doses élevées de suppléments de calcium. Il peut être nécessaire de réduire la dose ou d'abandonner les suppléments de calcium ou de vitamine D.
Carbamazépine	C	La carbamazépine peut causer une hyponatrémie significative sur le plan clinique. L'administration concomitante de diurétiques thiazidiques peut potentialiser	Surveiller le taux sérique de sodium. Utiliser avec prudence.

Nom propre/ Nom usuel	Source de preuves	Effet	Commentaire clinique
		l'hyponatrémie.	
Corticostéroïdes et hormone adrénocorticotrope (ACTH)	T	Leur administration avec des diurétiques thiazidiques intensifie la déplétion électrolytique, notamment l'hypokaliémie.	Surveiller le taux sérique de potassium, puis ajuster les médicaments si nécessaire.
Digoxine	ÉC	Tout déséquilibre électrolytique causé par les diurétiques thiazidiques, c'est-à-dire l'hypokaliémie ou l'hypomagnésémie, augmente le risque de toxicité de la digoxine, ce qui peut causer des événements arythmiques fatals.	Il faut user de prudence lors de l'administration concomitante d'hydrochlorothiazide et de digoxine. Surveiller de près les taux d'électrolytes et de digoxine. Prescrire un supplément de potassium ou ajuster la dose de digoxine ou de diurétique thiazidique, si nécessaire.
Médicaments qui altèrent la motilité gastro-intestinale (c.-à-d. les anticholinergiques, comme l'atropine, et les agents prokinétiques, comme le métoclopramide et la dompéridone)	ÉC, T	La biodisponibilité des diurétiques thiazidiques peut augmenter en présence d'agents anticholinergiques en raison d'une diminution de la motilité gastro-intestinale et de la vidange gastrique. Inversement, les agents prokinétiques peuvent diminuer la biodisponibilité des diurétiques thiazidiques.	Il peut s'avérer nécessaire d'ajuster la dose du diurétique thiazidique.
Antigoutteux (allopurinol, agents uricosuriques, inhibiteurs de la xanthine oxydase)	T, ÉRC	L'hyperuricémie liée à la prise de diurétiques thiazidiques peut compromettre l'efficacité d'un traitement avec l'allopurinol et le probénécide chez les patients atteints de la goutte. L'administration concomitante	Il peut être nécessaire de modifier la posologie des antigoutteux.

Nom propre/ Nom usuel	Source de preuves	Effet	Commentaire clinique
		d'hydrochlorothiazide et d'allopurinol peut augmenter la fréquence des réactions d'hypersensibilité à l'allopurinol.	
Lithium	ÉC	Les diurétiques thiazidiques réduisent la clairance rénale du lithium et entraînent un risque élevé de toxicité au lithium.	L'emploi simultané de diurétiques thiazidiques et de lithium n'est généralement pas recommandé. Si un tel traitement d'association est jugé nécessaire, il faut réduire de 50 % la dose de lithium et surveiller de près les taux de lithium.
Anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS)	ÉC	La rétention de sodium et d'eau attribuable à la prise d'AINS antagonise les effets diurétiques et antihypertenseurs des diurétiques thiazidiques. L'inhibition des prostaglandines rénales causée par les AINS, qui peut provoquer une diminution du flux sanguin rénal, ainsi que la diminution du DFG attribuable aux diurétiques thiazidiques peuvent entraîner une insuffisance rénale aiguë. Les patients souffrant d'insuffisance cardiaque pourraient se montrer particulièrement vulnérables.	Si l'administration concomitante est requise, surveiller étroitement la fonction rénale, le taux sérique de potassium et la tension artérielle. Un ajustement de la dose pourrait s'imposer.
Amines pressives (p. ex., la norépinéphrine)	T	La prise de diurétiques peut réduire la réponse aux amines pressives, mais cet effet n'est pas suffisamment marqué pour exclure leur emploi.	

Nom propre/ Nom usuel	Source de preuves	Effet	Commentaire clinique
Inhibiteurs sélectifs du recaptage de la sérotonine (ISRS, comme le citalopram, l'escitalopram, la sertraline)	T, C	L'administration concomitante avec des diurétiques thiazidiques peut potentialiser l'hyponatrémie.	Surveiller les taux sériques de sodium. Utiliser avec prudence.
Myorelaxants de la famille des curares (p. ex., tubocurarine)	C	Les diurétiques thiazidiques peuvent accroître la réponse à certains myorelaxants, comme les dérivés du curare.	
Topiramate	ÉC	Hypokaliémie additionnelle. Augmentation possible des concentrations sériques du topiramate attribuable aux diurétiques thiazidiques.	Surveiller les taux sériques de potassium et de topiramate. Utiliser des suppléments de potassium ou des concentrations appropriées. Ajuster la dose de topiramate au besoin.

Légende : C = étude de cas; ÉC = étude clinique; T = théorique

9.4 Interactions médicament-aliment

GLN-Olmesartan HCTZ peut être pris avec ou sans nourriture.

9.5 Interactions médicament-herbe médicinale

Les éventuelles interactions avec des produits à base d'herbes médicinales n'ont pas été établies.

9.6 Interactions médicament-épreuves de laboratoire

Les éventuelles interactions avec les épreuves de laboratoire n'ont pas été établies.

9.7 Interactions médicament-style de vie

Sans objet.

10 MODE D'ACTION ET PHARMACOLOGIE CLINIQUE

10.1 Mode d'action

Olmésartan médoxomil

L'olmésartan médoxomil, qui est un promédicament, est hydrolysé en olmésartan durant son absorption dans le tractus gastro-intestinal.

L'angiotensine II est formée à partir de l'angiotensine I au cours d'une réaction catalysée par l'enzyme de conversion de l'angiotensine (ECA, kininase II). L'angiotensine II est l'agent vasopresseur principal du système rénine-angiotensine. Ses effets comprennent la vasoconstriction, la stimulation de la synthèse et de la libération de l'aldostérone, la stimulation cardiaque et la réabsorption du sodium par les reins. L'olmésartan inhibe les effets vasoconstricteurs de l'angiotensine II en bloquant de façon sélective sa liaison aux récepteurs AT₁ dans le muscle lisse vasculaire. Son activité ne dépend donc pas des voies de la synthèse de l'angiotensine II.

Les récepteurs AT₂ sont également présents dans un bon nombre de tissus, mais ils sont surtout connus pour le rôle qu'ils jouent dans l'homéostasie cardiovasculaire. L'affinité de l'olmésartan pour les récepteurs AT₁ est 12 500 fois plus forte que son affinité pour les récepteurs AT₂.

Le blocage du système rénine-angiotensine au moyen d'inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine, empêchant ainsi la biosynthèse de l'angiotensine II à partir de l'angiotensine I, est le mode d'action de nombreux médicaments utilisés dans le traitement de l'hypertension. De plus, les inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine inhibent la dégradation de la bradykinine, réaction également catalysée par ce type d'enzyme. Puisque l'olmésartan n'inhibe pas l'enzyme de conversion de l'angiotensine (kininase II), il n'a pas d'effet sur la réponse à la bradykinine. La pertinence clinique de cette différence n'a pas encore été établie.

Le blocage des récepteurs de l'angiotensine II inhibe la rétroaction régulatrice négative de l'angiotensine II sur la sécrétion de la rénine, mais l'augmentation de l'activité rénine plasmatique et la hausse du taux d'angiotensine II qui en découlent ne parviennent pas à contrer l'effet de l'olmésartan sur la tension artérielle.

Hydrochlorothiazide

L'hydrochlorothiazide est un diurétique thiazidique. Les diurétiques thiazidiques agissent sur les mécanismes tubulo-rénaux de la réabsorption des électrolytes, ce qui augmente directement l'excrétion de sodium et de chlorure en quantités à peu près équivalentes. De façon indirecte, l'activité diurétique de l'hydrochlorothiazide permet de réduire le volume du plasma, ce qui favorise l'activité de la rénine plasmatique, augmente la sécrétion d'aldostérone, accroît la perte de potassium par l'urine et diminue le potassium sérique. Le lien entre la rénine et l'aldostérone est médié par l'angiotensine II. Par conséquent, l'administration concomitante d'un antagoniste des récepteurs de l'angiotensine II a tendance à renverser la perte potassique associée à la prise de ces diurétiques.

Le mécanisme de l'effet antihypertenseur des diurétiques thiazidiques n'est pas parfaitement élucidé.

10.2 Pharmacodynamique

Olmésartan médoxomil

L'olmésartan médoxomil, administré à raison de 2,5 mg à 40 mg, inhibe l'effet vasopresseur obtenu avec une perfusion d'angiotensine II. La durée de l'effet inhibiteur est proportionnelle à la dose administrée. Par exemple, les doses d'olmésartan médoxomil > 40 mg donnent lieu à une inhibition > 90 %, 24 heures après l'administration.

Les concentrations plasmatiques de l'angiotensine I et de l'angiotensine II ainsi que l'activité de la rénine plasmatique ont augmenté par suite de l'administration d'une dose unique ou de doses répétées d'olmésartan médoxomil à des sujets sains comme à des patients hypertendus.

L'administration répétée de doses d'olmésartan médoxomil atteignant 80 mg a eu très peu d'effet sur les taux d'aldostérone et aucun effet sur le taux sérique de potassium.

Hydrochlorothiazide

La diurèse commence 2 heures après l'administration orale d'hydrochlorothiazide, atteint son sommet approximativement en 4 heures et dure environ de 6 à 12 heures.

10.3 Pharmacocinétique

Absorption :

Olmésartan médoxomil

L'olmésartan médoxomil est rapidement et complètement transformé en olmésartan par l'hydrolyse des esters au cours du processus de bioactivation lorsqu'il est absorbé dans le tractus gastro-intestinal. L'olmésartan semble s'éliminer de façon biphasique, et sa demi-vie terminale est d'environ 13 heures. La pharmacocinétique de l'olmésartan est linéaire suivant l'administration par voie orale de doses uniques atteignant 320 mg et de doses multiples atteignant 80 mg. La concentration d'olmésartan à l'état d'équilibre est atteinte après 3 à 5 jours, et aucune accumulation dans le plasma n'a lieu lorsque le médicament est administré une fois par jour.

La biodisponibilité absolue de l'olmésartan est d'environ 26 %. Par suite de l'administration orale, la concentration plasmatique maximale (C_{max}) de l'olmésartan est atteinte en 1 à 2 heures. La nourriture n'a aucune incidence sur la biodisponibilité de l'olmésartan.

Hydrochlorothiazide

Le suivi des concentrations plasmatiques durant au moins 24 heures a révélé que la demi-vie plasmatique varie de 5,6 heures à 14,8 heures.

Distribution :

Olmésartan

Le volume de distribution de l'olmésartan est d'environ 17 L. L'olmésartan se lie fortement aux protéines plasmatiques (99 %) et il ne pénètre pas dans les érythrocytes. La liaison de la molécule aux protéines est constante à des concentrations plasmatiques d'olmésartan largement supérieures à l'intervalle des concentrations atteintes grâce aux doses recommandées.

Chez le rat, l'olmésartan a franchi à peine, voire pas du tout, la barrière hémato-encéphalique. Par contre, l'olmésartan a traversé la barrière placentaire chez la rate et a été distribué au fœtus. L'olmésartan a également été excrété dans le lait à de faibles concentrations chez la rate.

Hydrochlorothiazide

L'hydrochlorothiazide traverse la barrière placentaire, mais pas la barrière hémato-encéphalique, et cette substance est excrétée dans le lait maternel.

Métabolisme et élimination :

Olmésartan médoxomil

Suivant la conversion rapide et complète de l'olmésartan médoxomil en olmésartan au cours du processus d'absorption, cette substance ne subit pratiquement plus de métabolisation. La clairance plasmatique totale de l'olmésartan est de 1,3 L/h, et sa clairance rénale est de 0,6 L/h. Environ 35 % à 50 % de la dose absorbée est excrétée dans l'urine, le reste étant éliminé dans les matières fécales par l'intermédiaire de la bile.

Hydrochlorothiazide

L'hydrochlorothiazide n'est pas métabolisé, mais il est rapidement éliminé par les reins. Au moins 61 % de la dose orale est éliminée sous forme inchangée après 24 heures.

Populations particulières et états pathologiques

Enfants (6-16 ans) : La pharmacocinétique de l'olmésartan a été analysée chez les patients hypertendus âgés de 6 à 16 ans. La clairance de l'olmésartan chez les enfants s'est révélée semblable à celle observée chez les adultes après ajustement en fonction du poids corporel.

Personnes âgées (≥65 ans) : La pharmacocinétique de l'olmésartan a fait l'objet d'études chez les personnes âgées (≥65 ans). En règle générale, les concentrations plasmatiques maximales d'olmésartan ont été similaires chez le jeune adulte et la personne âgée. Une accumulation modeste mais statistiquement significative d'olmésartan a été observée chez les personnes âgées ayant reçu des doses répétées. L'aire sous la courbe de concentration (ASC) de l'olmésartan à l'état d'équilibre était 33 % plus importante chez les patients âgés, ce qui correspond à une réduction d'environ 30 % de la clairance rénale (CL_R). Cependant, on ignore la pertinence de ces résultats du point de vue clinique.

Sexe : Des différences mineures ont été observées entre les hommes et les femmes sur le plan de la

pharmacocinétique de l'olmésartan. L'ASC et la C_{max} ont été de 10 à 15 % plus élevées chez les femmes que chez les hommes.

Origine ethnique : L'effet antihypertenseur de l'olmésartan est moins marqué chez les patients de race noire (population présentant généralement de faibles taux de rénine), conformément à ce qui a été observé par suite de l'administration d'autres IECA, d'antagonistes de récepteurs de l'angiotensine et de bêta-bloquants chez cette population.

Insuffisance hépatique : Une augmentation de l'ASC_{0-∞} et de la C_{max} a été observée chez les patients atteints d'insuffisance hépatique modérée, comparativement aux patients des groupes témoins; l'augmentation de l'ASC était d'environ 60 %.

Insuffisance rénale : Chez les patients atteints d'insuffisance rénale, les concentrations sériques d'olmésartan étaient élevées, comparativement aux sujets présentant une fonction rénale normale. Suivant l'administration de doses répétées, l'ASC était environ 3 fois plus importante chez les patients présentant une insuffisance rénale grave (clairance de la créatinine < 20 mL/min). La pharmacocinétique de l'olmésartan chez les patients hémodialysés n'a pas été étudiée.

11 ENTREPOSAGE, STABILITÉ ET TRAITEMENT

Conserver à une température comprise entre 15 °C et 30 °C, à l'abri de l'humidité.

12 INSTRUCTIONS PARTICULIÈRES DE MANIPULATION

Sans objet.

PARTIE II : RENSEIGNEMENTS SCIENTIFIQUES

13 RENSEIGNEMENTS PHARMACEUTIQUES

Substance pharmaceutique

Nom propre :	Olmésartan médoxomil	Hydrochlorothiazide
Chemical name:	1H-imidazole-5-acide carboxylique, 4-(1-hydroxy-1-méthyléthyl)-2-propyl-1-{{2'-(1H-tétrazol-5-yl)[1,1'-biphényle]-4yl} méthyl} -(5-méthyl-2-oxo-1,3-dioxol-4-yl)méthyl ester	1,1-dioxyde de 6-chloro-3,4-dihydro-2H-1,2,4-benzothiadiazine-7-sulfamide
Formule moléculaire et poids moléculaire :	C ₂₉ H ₃₀ N ₆ O ₆ 558,6 g/mol	C ₇ H ₈ ClN ₃ O ₄ S ₂ 297,7 g/mol
Structural formula:		
Propriétés physicochimiques :	<ul style="list-style-type: none"> • Poudre de couleur blanche à blanche tirant sur le jaune pâle • Pratiquement insoluble dans l'eau et peu soluble dans le méthanol. <p>La constante de dissociation (pKa) de l'olmésartan médoxomil a été déterminée à 4,3 par la méthode par UV, lorsque mesurée à 20 °C dans une solution tampon Britton Robinson (I = 0,5).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Poudre cristalline de couleur blanche ou blanc cassé • Légèrement soluble dans l'eau mais librement soluble dans une solution d'hydroxyde de sodium. <p>Les valeurs de la constante de dissociation pKa sont de 8,6 et 9,9 (<i>Dollery's Therapeutic Drugs</i> indique 7,9 et 9,2)</p>

14 ESSAIS CLINIQUES

14.1 Conception de l'essai et aspects démographiques de l'étude

Les effets antihypertenseurs de l'olmésartan médoxomil/hydrochlorothiazide ont été démontrés dans le cadre d'études cliniques menées auprès de 1 230 des 2 757 patients atteints d'hypertension essentielle légère ou modérée, exposés à une association d'olmésartan médoxomil (2,5 mg à 40 mg) et d'hydrochlorothiazide (12,5 mg à 25 mg). Parmi ces études cliniques, on comptait une étude factorielle contrôlée par placebo (n = 502) menée auprès de patients légèrement ou modérément hypertendus traités au moyen d'associations d'olmésartan médoxomil (10 mg, 20 mg, 40 mg ou placebo) et d'hydrochlorothiazide (12,5 mg, 25 mg ou placebo) durant 8 semaines. À l'échelle des groupes de traitement, le pourcentage de patients de sexe masculin variait de 48,7 % à 65,9 %, et l'âge moyen variait de 49,9 à 54,7 ans. Au moins 58,1 % des participants, tous groupes de traitement confondus, étaient de race blanche, et la plupart des patients (au moins 76,1 %) étaient âgés de < 65 ans.

14.2 Résultats de l'étude

L'administration une fois par jour de 20 mg d'olmésartan médoxomil et de 12,5 mg d'hydrochlorothiazide, de 40 mg d'olmésartan médoxomil et de 12,5 mg d'hydrochlorothiazide ou de 40 mg d'olmésartan médoxomil et de 25 mg d'hydrochlorothiazide a donné lieu à une réduction moyenne de l'ordre de 17/8 à 24/14 mmHg des valeurs du creux de la tension artérielle systolique et diastolique (24 heures après l'administration) après correction par rapport au placebo. L'effet antihypertenseur de cette association médicamenteuse sur le creux de la tension artérielle était proportionnel à la teneur de chacune de ses composantes (voir le tableau ci-dessous). Aucun changement notable du creux de la fréquence cardiaque n'a été observé par suite de l'administration du traitement associatif dans le cadre de l'étude contrôlée par placebo.

Tableau 4 – Modification de la tension artérielle systolique et diastolique en position assise (mmHg) après correction des valeurs par rapport au placebo

Dose d'HCTZ	Dose d'olmésartan médoxomil			
	0 mg	10 mg	20 mg	40 mg
0 mg	--	7/5	12/5	13/7
12,5 mg	5/1	17/8*	17/8*	16/10*
25 mg	14/5	19/11*	22/11*	24/14*

L'effet antihypertenseur s'est manifesté en moins d'une semaine et il avait presque atteint sa valeur maximale après quatre semaines de traitement. Les 6 associations médicamenteuses se sont révélées significativement plus efficaces que le placebo pour réduire la tension artérielle diastolique en position assise à la semaine 8 ($p < 0,05$). La réduction de la tension artérielle diastolique en position assise après correction des valeurs par rapport au placebo était à peu près additive comme l'illustrent les valeurs suivantes : 5 mmHg à 9 mmHg pour 10 mg à 40 mg d'olmésartan médoxomil + 12,5 mg d'HCTZ et 9 mmHg à 14 mmHg pour 10 mg à 40 mg d'olmésartan médoxomil + 25 mg d'HCTZ, comparativement à 3 mmHg à 6 mmHg pour 10 mg

à 40 mg d'olmésartan médoxomil en monothérapie et 2 mmHg à 5 mmHg pour 12,5 mg à 25 mg d'HCTZ en monothérapie.

Les résultats de l'analyse des variables liées au paramètre secondaire d'efficacité sur la tension artérielle systolique en position assise ont révélé que les 6 associations médicamenteuses composées d'olmésartan médoxomil et d'HCTZ ont eu des effets comparables à ceux observés sur la tension artérielle diastolique en position assise à la semaine 8. La réduction de la tension artérielle systolique était généralement plus prononcée que celle de la tension artérielle diastolique. La réduction de la tension artérielle systolique en position assise après correction des valeurs par rapport au placebo était à peu près additive comme l'illustrent les valeurs suivantes : 14 mmHg à 17 mmHg pour 10 mg à 40 mg d'olmésartan médoxomil + 12,5 mg d'HCTZ et 20 mmHg à 24 mmHg pour 10 mg à 40 mg d'olmésartan médoxomil + 25 mg d'HCTZ, comparativement à 7 mmHg à 13 mmHg pour 10 mg à 40 mg d'olmésartan médoxomil en monothérapie et 6 mmHg à 14 mmHg pour 12,5 mg à 25 mg d'HCTZ en monothérapie. Les résultats des analyses portant sur la tension artérielle diastolique et systolique en position debout étaient conformes aux résultats liés à la tension artérielle en position assise.

Les résultats de l'analyse du taux de réponse étaient conformes aux résultats des variations de la tension artérielle à la semaine 8 par rapport aux valeurs initiales. Le taux de patients ayant répondu au traitement a augmenté lorsque l'HCTZ était associée à l'olmésartan médoxomil et lorsque les doses d'olmésartan médoxomil et d'HCTZ étaient augmentées. Le taux de patients ayant répondu au traitement le plus élevé (92 %) a été attribué à l'association médicamenteuse dont la teneur des composantes était la plus élevée (40 mg d'olmésartan médoxomil + 25 mg d'HCTZ).

Le sexe des patients n'avait pas d'incidence sur l'effet antihypertenseur, mais il y avait trop peu de sujets pour déterminer les différences de taux de réponse entre les participants de différentes races, ou encore entre les participants âgés de plus de 65 ans et leurs cadets. L'effet antihypertenseur de l'association olmésartan médoxomil/hydrochlorothiazide a été maintenu durant une période atteignant deux ans, tel qu'observé dans le cadre d'études cliniques à long terme. La réponse générale au traitement associatif s'est révélée similaire entre les patients de race noire et les autres dans le cadre de l'étude contrôlée par placebo.

Le traitement associant l'olmésartan médoxomil à raison de 10 mg, 20 mg ou 40 mg et l'hydrochlorothiazide à 12,5 mg ou à 25 mg a été bien toléré et s'est révélé statistiquement plus efficace que le placebo pour réduire la tension artérielle diastolique en position assise à la semaine 8. L'importance de la réduction de la tension artérielle a augmenté proportionnellement aux doses d'olmésartan médoxomil et d'HCTZ administrées. Aucun effet rebond n'a été signalé sur le plan de la tension artérielle diastolique en position assise suivant l'interruption du traitement associatif composé d'olmésartan médoxomil et d'HCTZ.

Dans le cadre d'une étude multicentrique de phase III sur les soins de soutien, menée à double insu et contrôlée par placebo sur l'association d'olmésartan médoxomil à 20 mg et d'HCTZ à 12,5 mg ou à 25 mg chez des patients présentant une hypertension essentielle non maîtrisée par

l'olmésartan en monothérapie, une réduction statistiquement significative de la TA diastolique diurne moyenne a été atteinte après 8 semaines de traitement associatif à raison de 25 mg d'HCTZ, résultats qui n'ont pas été obtenus par suite du traitement à raison de 12,5 mg d'HCTZ. Cependant, l'efficacité de la dose de 12,5 mg d'HCTZ a été démontrée dans huit autres études sur les soins de soutien.

Les études cliniques sur l'olmésartan médoxomil et hydrochlorothiazide ne comprenaient pas suffisamment de sujets âgés de 65 ans ou plus pour déterminer si la réponse que présente cette population de patients est différente de celle de leurs cadets (voir **14 ESSAIS CLINIQUES**).

PHARMACOLOGIE DÉTAILLÉE

Pharmacologie chez l'animal

Les résultats des études pharmacologiques, cliniques ou non, révèlent que l'olmésartan, forme active de l'olmésartan médoxomil, est un antagoniste des récepteurs de l'AII qui se lie de façon sélective et compétitive aux récepteurs AT₁ et de façon négligeable aux récepteurs AT₂. L'olmésartan s'est révélé un antagoniste puissant des récepteurs de l'AII, et son effet a été de longue durée chez l'humain comme chez l'animal.

L'effet antihypertenseur de l'olmésartan dépend de l'activité du système rénine-angiotensine, tel que révélé par son efficacité dans le traitement de l'hypertension chez différents modèles d'animaux. Chez le rat, l'olmésartan s'est révélé plus efficace pour traiter les rats atteints d'hypertension rénale, suivi de ceux atteints d'hypertension spontanée, des rats normotendus et des rats atteints d'hypertension DOCA (acétate de désoxycorticostérone)-sel. L'olmésartan a également réduit la tension artérielle de façon significative chez les beagles atteints d'hypertension artérielle de type Goldblatt. L'effet antihypertenseur est proportionnel à la dose administrée et sa durée d'action est longue. Selon les études hémodynamiques menées sur l'olmésartan médoxomil, il semble que l'effet antihypertenseur de cette substance soit attribuable à la dilatation des vaisseaux sanguins dans l'ensemble de l'organisme. Cependant, l'olmésartan médoxomil n'a aucune incidence sur le débit sanguin dans les principaux organes, sauf les reins, où il est accru de façon marquée. Les études ont également révélé que l'olmésartan a amélioré la néphropathie causée par l'hypertension et le diabète chez différents modèles de rats.

Des études pharmacologiques générales ont, pour leur part, révélé que l'olmésartan a peu d'effet sur un éventail de systèmes physiologiques, sauf les effets prévus compte tenu de son activité pharmacologique. Par conséquent, il est possible de prévoir que le profil d'effets indésirables de l'olmésartan serait minime suivant l'administration de doses pharmacologiques.

L'association de l'olmésartan médoxomil et de l'HCTZ (selon un rapport de 1:10 et 1:100) a permis une réduction plus marquée de la tension artérielle chez les rats présentant une hypertension spontanée que l'olmésartan médoxomil ou l'HCTZ administrés en monothérapie, ce qui signifie que l'association de ces deux substances a un effet additif sur la tension artérielle. L'activité de la rénine plasmatique a augmenté chez les animaux traités à l'olmésartan médoxomil

ou à l'olmésartan médoxomil/HCTZ grâce à l'activité pharmacologique de l'olmésartan. Le volume urinaire et l'excrétion totale du sodium et du potassium ont augmenté chez les animaux traités à l'HCTZ ou à l'olmésartan médoxomil/HCTZ grâce à l'activité pharmacologique de l'HCTZ.

14.3 Études comparatives de biodisponibilité

Une étude de type croisé avec permutation, à dose unique et à répartition aléatoire, a été menée en double insu auprès de 32 jeunes hommes adultes sains et à jeun dans le but de comparer la biodisponibilité de GLN-Olmesartan HCTZ (olmésartan médoxomil et hydrochlorothiazide, 40 mg/25 mg x 1 comprimé) fabriqué par Glenmark Pharmaceuticals Canada Inc. à celle de PrOLMETEC PLUS® (olmésartan médoxomil et hydrochlorothiazide, 40 mg/25 mg x 1 comprimé) fabriqué par Merck Canada Inc. Les résultats obtenus à partir de l'étude sont les suivants :

Résultats pharmacocinétiques de l'olmésartan

Olmésartan médoxomil 40 mg Moyenne géométrique Moyenne arithmétique (CV%)				
Paramètres pharmacocinétiques	À l'étude®	Référence†	Rapport des moyennes géométriques	Intervalle de confiance à 90 %
ASC _t (ng.h/mL)	8803,05 ± 2022,56 (22,98 %)	8939,36 ± 1964,28 (21,97 %)	97,9	91,7 – 104,5
ASC _∞ (ng.h/mL)	8947,98 ± 2060,80 (23,03 %)	9092,49 ± 1985,13 (21,83 %)	97,8	91,7 – 104,3
C _{max} (ng/mL)	1168,19 ± 295,14 (25,27 %)	1192,75 ± 252,14 (21,14 %)	96,8	89,4 - 104,9
T _{max} [#] (h)	3,00 (1,67 – 5,00)	2,50 (1,33 – 5,00)		
T _{1/2} ^{\$} (h)	8,69 ± 1,74 (20,06 %)	8,93 ± 2,35 (26,35 %)		

® GLN-Olmesartan HCTZ (olmésartan médoxomil et hydrochlorothiazide), comprimés à 40 mg / 25 mg par Glenmark Pharmaceuticals Canada Inc.

† PrOLMETEC PLUS® (olmésartan médoxomil et hydrochlorothiazide), comprimés à 40 mg / 25 mg par Merck Canada Inc., acheté au Canada

Exprimé comme la médiane (intervalle) seulement.

\$ Exprimé comme la moyenne arithmétique (CV%) seulement.

Résultats pharmacocinétiques de l'hydrochlorothiazide

Hydrochlorothiazide 40 mg Moyenne géométrique Moyenne arithmétique (CV%)				
Paramètres pharmacocinétiques	À l'étude [@]	Référence [†]	Rapport des moyennes géométriques	Intervalle de confiance 90 %
ASC _t (ng.h/mL)	1216,61 ± 506,40 (41,62 %)	1233,95 ± 349,01 (28,28 %)	96,9	91,4 – 102,7
ASC _∞ (ng.h/mL)	1263,30 ± 539,53 (42,71 %)	1276,76 ± 355,95 (27,88 %)	97,0	91,6 – 102,8
C _{max} (ng/mL)	169,26 ± 51,44 (30,39 %)	173,06 ± 44,77 (25,87 %)	97,5	90,9 – 104,5
T _{max} [#] (h)	2,00 (1,00 – 4,50)	1,67 (1,00 – 4,50)		
T _{1/2} [§] (h)	9,08 ± 1,49 (16,43 %)	9,22 ± 1,34 (14,51 %)		

[@] GLN-Olmesartan HCTZ (olmésartan médoxomil et hydrochlorothiazide), comprimés 40 mg / 25 mg par Glenmark Pharmaceuticals Canada Inc.

[†] Pr^{OLMETEC PLUS}® (olmésartan médoxomil et hydrochlorothiazide), comprimés 40 mg / 25 mg par Merck Canada Inc., acheté au Canada

[#] Exprimé comme la médiane (intervalle) seulement.

[§] Exprimé comme la moyenne arithmétique (CV%) seulement.

15 MICROBIOLOGIE

Sans objet.

16 TOXICOLOGIE NON CLINIQUE

Toxicité aiguë

L'olmésartan médoxomil a une faible toxicité orale aiguë chez la souris, le rat et le chien. Des doses allant jusqu'à 2 000 mg/kg ont été administrées à des rats et à des souris, et des doses allant jusqu'à 1 500 mg/kg ont été administrées à des chiens sans entraîner de signes cliniques ou de mortalité. Des études de toxicité intraveineuse ont été effectuées sur l'olmésartan, le métabolite actif, chez des souris et des rats. Des signes cliniques graves ont été observés à toutes les doses administrées aux souris (≥ 1 700 mg/kg) et aux rats (≥ 1 400 mg/kg), un effet léthal s'étant

manifesté à des doses $\geq 1\ 850$ mg/kg chez les souris et $\geq 1\ 550$ mg/kg chez les rats.

Toxicité à long terme

Des études sur la toxicité de doses répétées d'olmésartan médoxomil administrées par voie orale ont été menées chez la souris, le rat et le chien. Des études ont évalué des doses répétées (14 jours) d'olmésartan (le métabolite actif) administrées par voie intraveineuse à des rats et des chiens. Ces études ont révélé que l'olmésartan médoxomil était bien toléré par la souris à des doses allant jusqu'à 4 000 mg/kg/jour (90 jours), par le rat à des doses allant jusqu'à 1 000 mg/kg/jour (6 mois) et par le chien à des doses allant jusqu'à 160 mg/kg/jour (12 mois). Aucune manifestation clinique liée au traitement n'a été observée à ces concentrations. Des effets clinicopathologiques graves associés à une urémie ont nécessité la nécropsie précoce d'un chien qui avait reçu une dose de 500 mg/kg (étude de 90 jours).

On a signalé des effets sur les paramètres hématologiques (diminution de la numération globulaire des hématies, de l'hémoglobine, de l'hématocrite, du temps de prothrombine, du temps de céphaline activée) chez les rongeurs, des changements des paramètres de chimie clinique (augmentation de l'azote uréique sanguin et de la créatinine) chez les rongeurs et les chiens et des observations à l'examen histopathologique dans les reins des rongeurs et des chiens. Dans les reins, l'hypertrophie et l'hyperplasie de l'appareil juxtaglomérulaire, accompagnées d'une augmentation des granules cytoplasmiques, sont considérées comme attribuables aux effets pharmacologiques de l'olmésartan sur le système rénine-angiotensine. À des doses élevées, une régénération tubulaire rénale a été observée chez des rats et des chiens, et une augmentation progressive de la neuropathie chronique a été observée chez les rats.

La diminution du poids du cœur observée chez la souris et le rat était attribuable à la réduction de la charge musculaire cardiaque consécutive à la diminution de la tension artérielle.

Une solution saline donnée à la place de l'eau aux rats traités à l'olmésartan médoxomil a atténué ou éliminé les effets observés.

Les données issues des études portant sur l'administration intraveineuse d'olmésartan durant 14 jours chez le rat et le chien sont conformes aux résultats susmentionnés associés à l'administration orale.

Parallèlement, l'association olmésartan médoxomil/HCTZ a eu des effets considérés comme secondaires à l'activité pharmacologique de l'olmésartan et de l'HCTZ sur les reins. Chez le rat, l'administration par voie orale de l'association olmésartan médoxomil/HCTZ durant 26 semaines a donné lieu à des altérations histopathologiques rénales qui se sont inscrites dans la gamme de changements associés à la néphropathie évolutive chronique et à l'aggravation des altérations rénales chez le rat traité au moyen de l'association olmésartan médoxomil/HCTZ. Le niveau sans effet nocif observé était de 16,25 mg/kg/jour chez le rat. Les résultats de l'étude de toxicité de 26 semaines sur l'administration orale du traitement menée chez le chien ont révélé que l'association olmésartan médoxomil/HCTZ a causé l'hypertrophie et l'éosinophilie du tubule rénal. Le niveau

sans effet nocif observé de l'association olméstartan médoxomil/HCTZ était de 6,5 mg/kg/jour chez le mâle, en fonction des cas d'éosinophilie tubulaire associés à des doses \geq 13 mg/kg/jour, et de 52 mg/kg/jour chez la femelle.

Mutagenèse

L'olméstartan médoxomil et l'olméstartan ont tous deux donné des résultats négatifs dans une épreuve *in vitro* sur la transformation des cellules embryonnaires du hamster syrien et n'ont fourni aucune donnée démontrant une toxicité génétique dans le cadre du test d'Ames (mutagénicité bactérienne). Cependant, ces deux molécules ont été associées à l'induction d'anomalies chromosomiques *in vitro* dans des cellules cultivées (poumon de hamster chinois) et ont donné des résultats positifs pour les mutations de la thymidine kinase, telles que révélées dans le cadre d'une étude *in vitro* sur lymphome de souris. Dans le cadre d'études *in vivo*, l'administration de doses d'olméstartan médoxomil n'a pas été associée à des mutations dans les intestins et les reins de souris transgéniques, à la clastogénicité dans la moelle osseuse de la souris (épreuve du micronoyau), à la réparation de l'ADN dans la synthèse non programmée de l'ADN (UDS) ni à la fragmentation de l'ADN dans le test comète, à des doses orales allant jusqu'à 2 000 mg/kg.

L'administration de l'association olméstartan médoxomil/HCTZ à des concentrations atteignant 5 411 mcg/plaque n'a été associée à aucune mutation génique mise en évidence dans le cadre de l'épreuve bactérienne *in vitro* ou de l'épreuve du micronoyau sur la moelle osseuse de la souris *in vivo* selon un rapport de 20:12,5 mg/kg, à des doses atteignant 3 144 mg/kg. Aucune synergie dans l'activité clastogène n'a été révélée entre l'olméstartan médoxomil et l'HCTZ administrés en association selon les rapports 40:12,5; 20:12,5; 10:12,5 mcg/mL, dans le cadre de l'épreuve d'anomalies chromosomiques *in vitro* sur le poumon du hamster chinois.

Carcinogénèse

Les études d'oncogénicité ont révélé que l'administration de doses d'olméstartan médoxomil atteignant 2 000 mg/kg/jour durant 2 ans n'était pas carcinogène chez le rat (environ 480 fois la dose maximale recommandée chez l'humain, soit 40 mg/jour sur une base de mg/m²).

Une étude d'oncogénicité de 26 semaines menée chez la souris transgénique C57BL/6 TacfBR-[KO] N5 p53(+/-) traitée à l'olméstartan médoxomil à doses atteignant 1 000 mg/kg/jour (environ 120 fois la dose maximale recommandée chez l'humain) n'a révélé aucun risque de carcinogénicité. Aucune étude de carcinogénicité n'a été menée sur l'association olméstartan médoxomil/hydrochlorothiazide.

Hydrochlorothiazide

Les données expérimentales disponibles ont révélé des résultats inconsistants quant à l'activité carcinogène de l'hydrochlorothiazide chez le rat et la souris, y compris des données contradictoires sur la survenue d'adénomes hépatiques observés chez la souris mâle, à la dose la

plus élevée et de phéochromocytomes surrénaux observés dans une étude chez le rat, mais pas dans une autre. Les données actuelles ne sont pas suffisantes pour tirer des conclusions claires quant à l'effet carcinogène de l'hydrochlorothiazide chez les animaux.

Le potentiel mutagène a été évalué dans une série d'épreuves *in vitro* et *in vivo*. Bien que certains résultats positifs aient été obtenus *in vitro*, toutes les études *in vivo* se sont avérées négatives. L'hydrochlorothiazide a augmenté la formation de dimères de pyrimidine induits par les UVA *in vitro* ainsi que dans la peau de souris suite à un traitement oral. Par conséquent, même si aucun potentiel mutagène pertinent n'a été relevé *in vivo*, l'hydrochlorothiazide pourrait augmenter les effets génotoxiques des rayons UVA. Ce mécanisme photosensibilisant pourrait être associé à un risque plus élevé de cancer de la peau autre que le mélanome.

Études sur la reproduction

L'administration de doses d'olmésartan médoxomil atteignant 1 000 mg/kg/jour (240 fois la dose maximale recommandée chez l'humain) n'a eu aucun effet sur la fertilité des rats. Aucun effet tératogène, ni aucun effet significatif sur le nombre de corps jaune, de cellules implantées ou de fœtus morts/vivants n'ont été observés chez les rats recevant des doses atteignant 1 000 mg/kg/jour ou chez les lapins recevant des doses atteignant 1 mg/kg/jour. Selon les études de toxicité périnatale/postnatale menées chez le rat, le niveau sans effet nocif observé pour ce qui est des effets de la toxicité sur le développement est de 0,3 mg/kg/jour d'olmésartan médoxomil.

L'association olmésartan/HCTZ n'a eu aucun effet sur le développement embryofœtal chez la souris. Dans les études de toxicité embryofœtales menées chez les rats traités au moyen de l'association olmésartan médoxomil/HCTZ à raison de doses atteignant 1 625 mg/kg/jour, des retards de développement proportionnels au degré d'exposition de la mère ont été observés. Le niveau sans effet nocif observé pour ce qui est du retard de développement était de 162,5 mg/kg/jour. Aucune étude périnatale/postnatale n'a été menée sur l'association olmésartan médoxomil/HCTZ.

17 MONOGRAPHIES DE PRODUIT DE SOUTIEN

OLMETEC PLUS® (comprimés d'olmésartan médoxomil et d'hydrochlorothiazide à 20 mg/12,5 mg, à 40 mg/12,5 mg et à 40 mg/25 mg) numéro de contrôle de la présentation : 250557, Monographie de produit, Organon Canada Inc. (avril 27, 2021)

RENSEIGNEMENTS POUR LE PATIENT SUR LE MÉDICAMENT

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

Pr GLN-Olmesartan HCTZ

Comprimés d'olmésartan médoxomil et hydrochlorothiazide

Lisez ce qui suit attentivement avant de prendre **GLN-Olmesartan HCTZ (olmésartan médoxomil et hydrochlorothiazide)** et lors de chaque renouvellement de prescription. L'information présentée ici est un résumé et ne couvre pas tout ce qui a trait à ce médicament. Discutez de votre état de santé et de votre traitement avec votre professionnel de la santé et demandez-lui s'il possède de nouveaux renseignements au sujet de **GLN-Olmesartan HCTZ**.

Mises en garde et précautions importantes – Grossesse

GLN-Olmesartan HCTZ ne doit pas être utilisé durant la grossesse. La prise de GLN-Olmesartan HCTZ pendant la grossesse peut être très nocif pour l'enfant à naître ou causer le décès du fœtus. Si vous découvrez que vous êtes enceinte pendant votre traitement avec GLN-Olmesartan HCTZ, cessez de prendre le médicament et communiquez avec votre médecin dès que possible.

Pourquoi GLN-Olmesartan HCTZ est-il utilisé?

GLN-Olmesartan HCTZ est utilisé pour abaisser la tension artérielle chez les adultes.

Comment GLN-Olmesartan HCTZ agit-il?

GLN-Olmesartan HCTZ est une association de deux médicaments, l'olmésartan médoxomil et l'hydrochlorothiazide:

- L'olmésartan médoxomil est un antagoniste des récepteurs de l'angiotensine (ARA). Il sert à prévenir la libération dans votre corps de l'hormone qui provoque la constriction des vaisseaux sanguins. Il réduit la tension artérielle en relâchant les vaisseaux sanguins.
- L'hydrochlorothiazide est un diurétique (médicament qui favorise l'élimination de l'eau) et, par conséquent, il favorise la diurèse (le fait d'uriner), ce qui permet d'abaisser la tension artérielle.

GLN-Olmesartan HCTZ ne guérit pas l'hypertension, mais il aide à la maîtriser. En conséquence, il est important de continuer à prendre GLN-Olmesartan HCTZ régulièrement, même si vous vous sentez bien.

Quels sont les ingrédients de GLN-Olmesartan HCTZ?

Ingrédients médicinaux : Olmésartan médoxomil et hydrochlorothiazide

Ingrédients non médicinaux :

20 mg/12,5 mg : Hydroxypropylcellulose, hypromellose, lactose monohydraté, hydroxypropylcellulose à faible degré de substitution, stéarate de magnésium, cellulose microcristalline, huile de ricin hydrogénée, talc, dioxyde de titane, oxyde de fer jaune et oxyde de fer rouge

40 mg/12,5 mg : Hydroxypropylcellulose, hypromellose, lactose monohydraté, hydroxypropylcellulose à faible degré de substitution, stéarate de magnésium, cellulose microcristalline, huile de ricin hydrogénée, talc, dioxyde de titane, oxyde de fer jaune et oxyde de fer rouge

40 mg/25 mg : Hydroxypropylcellulose, hypromellose, lactose monohydraté, hydroxypropylcellulose à faible degré de substitution, stéarate de magnésium, cellulose microcristalline, huile de ricin hydrogénée, talc, dioxyde de titane, oxyde de fer jaune, oxyde de fer rouge et oxyde ferrosferrique

GLN-Olmesartan HCTZ est offert sous les formes posologiques qui suivent :

Comprimés : 20 mg/12,5 mg, 40 mg/12,5 mg et 40 mg/25 mg.

Ne prenez pas GLN-Olmesartan HCTZ si :

- vous êtes allergique à l'olmésartan médoxomil, à l'hydrochlorothiazide ou à tout autre ingrédient de GLN-Olmesartan HCTZ.
- vous êtes allergique aux dérivés des sulfonamides : la plupart d'entre eux contiennent un ingrédient médicinal qui se termine en « MIDE ».
- vous avez eu une réaction allergique avec un gonflement des mains, des pieds ou des chevilles, du visage, des lèvres, de la langue ou de la gorge ou une difficulté soudaine à respirer ou à avaler à la prise de tout ARA (antagoniste des récepteurs de l'angiotensine). Vous pouvez facilement reconnaître les ARA dont le nom se termine en « SARTAN ».
- vous avez de la difficulté à uriner ou à produire de l'urine.
- vous êtes enceinte ou prévoyez le devenir. La prise GLN-Olmesartan HCTZ pendant la grossesse peut nuire à la santé de votre bébé et même causer son décès.
- vous allaitez, car l'GLN-Olmesartan HCTZ pourrait être excrété dans le lait maternel.
- vous prenez déjà un médicament contenant de l'aliskirène (comme RASILEZ) pour abaisser votre tension artérielle et vous souffrez de diabète ou d'une maladie du rein.
- vous êtes atteint d'une des maladies héréditaires rares suivantes :
 - intolérance au galactose
 - déficit en lactase de Lapp
 - syndrome de malabsorption du glucose-galactose

Consultez votre professionnel de la santé avant de prendre GLN-Olmesartan HCTZ, afin de réduire la possibilité d'effets secondaires et pour assurer la bonne utilisation du médicament. Mentionnez à votre professionnel de la santé tous vos problèmes de santé, notamment si :

- vous avez un plus grand risque de développer un cancer de la peau parce que :
 - vous avez eu un cancer de la peau ou vous avez des antécédents familiaux de cancer de la peau;
 - votre peau est claire;
 - votre peau brûle facilement au soleil;
 - vous prenez des médicaments qui affaiblissent votre système immunitaire.
- vous êtes allergique à un autre médicament utilisé pour abaisser la tension artérielle, y compris les inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine (IECA).
- vous êtes allergique à la pénicilline (antibiotique).
- vous présentez un rétrécissement d'une artère ou d'une valve du cœur.
- vous avez déjà subi une crise cardiaque ou présentez une maladie du cœur ou des vaisseaux sanguins.
- vous avez déjà subi un accident vasculaire cérébral ou présentez une maladie qui cause une diminution de l'apport de sang au cerveau.
- vous souffrez d'une maladie du foie ou d'une maladie des reins.
- vous présentez un blocage des canaux biliaires.
- vous prenez un médicament qui contient de l'aliskirène, comme RASILEZ, qui sert à abaisser la tension artérielle; l'utilisation concomitante avec GLN-Olmesartan HCTZ n'est pas recommandée.
- vous prenez un médicament inhibiteur de l'enzyme de conversion de l'angiotensine (IECA). Vous pouvez reconnaître facilement les IECA, car le nom de l'ingrédient actif se termine en « **PRIL** ».

- vous êtes atteint de lupus érythémateux ou de goutte.
- vous êtes atteint de diabète.
- vous souffrez de déshydratation en raison d'une diarrhée, de vomissements ou d'une transpiration excessifs.
- vous consommez un succédané du sel qui contient du potassium, un supplément potassique ou un diurétique épargneur de potassium (un type particulier de médicament qui favorise l'élimination de l'eau).
- vous suivez un régime faible en sel.
- vous êtes âgé de moins de 18 ans.
- vous souffrez d'asthme.
- vous prenez d'autres médicaments, y compris des produits en vente libre ou à base d'herbes médicinales.
- vous devez subir une intervention chirurgicale, peu importe laquelle, et une anesthésie générale.

Autres mises en garde à connaître :

GLN-Olmesartan HCTZ peut :

- causer une diarrhée chronique grave et une perte de poids majeure (entéropathie apparentée à la sprue). Il peut s'écouler des mois, ou même des années, avant que des symptômes ne se manifestent.
- provoquer une diminution des taux sanguins de sodium, de potassium et de chlorure.

Grossesse

GLN-Olmesartan HCTZ pendant la grossesse peut nuire à la santé de votre bébé et entraîner ce qui suit :

- Empêcher le développement normal des reins et du crâne de l'enfant à naître s'il est pris au cours du deuxième et du troisième trimestres. Votre médecin pourrait recommander la réalisation d'une échographie.
- Provoquer le jaunissement du blanc des yeux et de la peau de l'enfant après sa naissance.
- Réduire le taux de plaquettes sanguines de l'enfant.

Risque de cancer de la peau :

GLN-Olmesartan HCTZ contient de l'hydrochlorothiazide. Le traitement avec l'hydrochlorothiazide pourrait augmenter le risque de développer un cancer de la peau autre que le mélanome. Le risque est plus élevé si vous prenez GLN-Olmesartan HCTZ depuis plusieurs années (plus de 3 ans) ou à une dose élevée.

Pendant que vous prenez GLN-Olmesartan HCTZ :

- Inspectez régulièrement votre peau afin de détecter toute nouvelle lésion (comme un nodule, une bosse, une plaie ou une tache). Inspectez les zones qui sont le plus exposées au soleil, comme le visage, les oreilles, les mains, les épaules, le torse et le dos. Si de nouvelles lésions apparaissent, avisez immédiatement votre médecin.
- Limitez votre exposition au soleil et au bronzage en cabine.
- Utilisez toujours un écran solaire (avec un FPS de 30 ou plus).
- Portez des vêtements protecteurs et un chapeau lorsque vous allez à l'extérieur.
- Vous pourriez devenir sensible au soleil pendant votre traitement. Informez immédiatement votre médecin si vous devenez plus sensible au soleil ou aux rayons UV.

L'hydrochlorothiazide contenu dans GLN-Olmesartan HCTZ peut causer des troubles oculaires d'apparition subite. Ces troubles peuvent survenir dans les heures ou les semaines qui suivent l'instauration du traitement avec GLN-Olmesartan HCTZ :

- **Myopie soudaine :** difficulté soudaine à voir de loin ou vue brouillée.
- **Glaucome soudain :** vue brouillée, augmentation de la pression intraoculaire et douleur à l'œil. En l'absence de traitement, le glaucome peut entraîner une perte permanente de la vision.

Conduite de véhicules et utilisation de machines : Évitez d'effectuer des tâches qui pourraient nécessiter une attention particulière avant de savoir comment vous réagissez à GLN-Olmesartan HCTZ. Des étourdissements, une sensation de tête légère et des évanouissements peuvent survenir, particulièrement après la première dose ou une augmentation de la dose.

Évitez les boissons alcoolisées jusqu'à ce que vous ayez abordé la question avec votre médecin. La consommation d'alcool peut causer une baisse de la tension artérielle et des étourdissements (surtout lorsque vous passez de la position assise à la position debout).

Si vous prenez GLN-Olmesartan HCTZ avec des médicaments utilisés pour réduire la douleur et l'enflure (anti-inflammatoires non stéroïdiens [AINS] ou inhibiteurs de la COX-2), vous pourriez observer les effets suivants :

- diminution de la fonction rénale ou insuffisance rénale d'apparition subite. Communiquez immédiatement avec votre médecin ou rendez-vous au service des urgences d'un hôpital si :
 - vous observez une réduction dans la quantité d'urine que vous produisez
 - vous présentez une enflure généralisée
 - vous vous sentez faible
 - vous êtes essoufflé ou avez un pouls irrégulier
 - vous constatez une perte d'appétit
 - vous êtes léthargique (manque d'énergie extrême) et fatigué
- diminution de la capacité de GLN-Olmesartan HCTZ à réduire votre tension artérielle. Cela signifie que GLN-Olmesartan HCTZ n'est peut-être plus en mesure d'abaisser votre tension artérielle comme il le devrait. Le cas échéant, communiquez avec votre médecin ou votre pharmacien.

Informez votre professionnel de la santé de tous les produits de santé que vous prenez, y compris les médicaments, les vitamines, les minéraux, les suppléments naturels ou les produits de médecine alternative.

Comme pour la plupart des médicaments, des interactions médicamenteuses avec d'autres médicaments sont possibles. Informez votre médecin, votre infirmière ou votre pharmacien de tous les médicaments que vous prenez, y compris les médicaments prescrits par d'autres médecins, les vitamines, les minéraux, les suppléments naturels et les produits de médecine douce.

Les produits qui suivent pourraient être associés à des interactions médicamenteuses avec GLN-Olmesartan HCTZ :

- L'hormone adrénocorticotrope (ACTH) utilisée pour traiter le syndrome de West.
- Les agents qui augmentent le taux de potassium sérique, comme les succédanés du sel qui contiennent du potassium, un supplément potassique ou un diurétique d'épargne potassique (un type particulier de médicament qui élimine l'eau).
- L'alcool, les barbituriques (somnifères) ou les narcotiques (puissants médicaments contre la douleur).
- L'amantadine.
- L'amphotéricine B (antifongique).
- Les anesthésiques.
- Les anticancéreux, incluant le cyclophosphamide et le méthotrexate.
- Les anticholinergiques.
- Les antidépresseurs, principalement les inhibiteurs de la recapture de la sérotonine- noradrénaline (IRSN) comme le citalopram, l'escitalopram et la sertraline.
- Les antidiabétiques, dont l'insuline et les médicaments oraux.
- Les résines séquestrantes de l'acide biliaire utilisées pour abaisser le taux de cholestérol.
- Les médicaments pour abaisser la tension artérielle, y compris les diurétiques (médicaments qui « éliminent

l'eau »), les produits contenant de l'aliskirène (par exemple, RASILEZ) et les inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine (IECA).

- Les suppléments de calcium ou de vitamine D.
- Les corticostéroïdes utilisés pour traiter la douleur et l'enflure dans les articulations.
- La cyclosporine.
- La digoxine, un médicament pour le cœur.
- Les médicaments qui ralentissent ou accélèrent la fonction intestinale, dont l'atropine, le métoclopramide et la dompéridone.
- Les médicaments contre l'épilepsie, incluant la carbamazépine et le topiramate.
- Les antigoutteux, dont l'allopurinol et le probénécide.
- Le lithium, utilisé pour traiter les troubles bipolaires.
- Les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS), utilisés pour traiter l'arthrite et pour réduire la douleur et l'enflure (l'ibuprofène, le naproxène et le célécoxib [inhibiteur de la COX-2] en sont des exemples).
- Les relaxants des muscles squelettiques, pour soulager les spasmes musculaires (par exemple, la tubocurarine).
- Les amines pressives, comme la norépinéphrine.
- Les sympathomimétiques.

Comment prendre GLN-Olmesartan HCTZ

- Prenez GLN-Olmesartan HCTZ selon les directives de votre médecin. NE prenez PAS une dose supérieure à celle prescrite.
- Il est recommandé de le prendre vers la même heure chaque jour.
- GLN-Olmesartan HCTZ ne doit pas être utilisé comme traitement initial.
- GLN-Olmesartan HCTZ peut être pris avec ou sans nourriture.

Dose habituelle :

Prendre un comprimé par jour. Il n'est pas recommandé de prendre plus d'un comprimé par jour.

Surdose :

Si vous pensez que vous ou une personne dont vous vous occupez avez pris trop de GLN-Olmesartan HCTZ, contactez immédiatement un professionnel de la santé, le service des urgences d'un hôpital ou votre centre antipoison régional, même en l'absence de symptômes.

Dose oubliée :

Si vous oubliez de prendre votre dose quotidienne, conformez-vous à votre horaire et prenez le comprimé suivant à l'heure habituelle. Ne doublez pas la dose.

Quels sont les effets secondaires qui pourraient être associés à GLN-Olmesartan HCTZ?

En prenant GLN-Olmesartan HCTZ, vous pourriez ressentir des effets secondaires autres que ceux qui figurent dans cette liste. Si c'est le cas, communiquez avec votre professionnel de la santé.

Voici quelques effets secondaires possibles :

- Douleur au dos
- Diminution de l'appétit
- Étourdissements, maux de tête

- Fatigue
- Troubles gastro-intestinaux :
 - Constipation
 - Diarrhée
 - Nausée
 - Maux d'estomac
 - Vomissements
- Douleur aux articulations
- Crampes, spasmes et douleurs musculaires
- Éruption cutanée, taches rougeâtres sur la peau accompagnées de démangeaisons
- Agitation et faiblesse
- Infection des voies respiratoires supérieures
 - congestion ou écoulement nasal
 - toux
 - mal de gorge

Informez votre médecin, votre infirmière ou votre pharmacien si l'un des effets secondaires ci-dessus devient grave.

GLN-Olmesartan HCTZ peut modifier les résultats des tests sanguins. C'est votre professionnel de la santé qui déterminera le meilleur moment pour effectuer les analyses sanguines et qui en interprétera les résultats.

Effets secondaires graves et mesures à prendre			
Symptôme / effet	Consultez votre professionnel de la santé.		Cessez de prendre des médicaments et obtenez de l'aide médicale immédiatement
	Seulement si l'effet est grave	Dans tous les cas	
COURANTS			
Troubles auriculaires (vertiges) : étourdissements, sensation que la pièce tourne.		√	
Infections des voies urinaires : difficulté à uriner et douleur en urinant, besoin d'uriner fréquemment, urine trouble ou teintée de sang.		√	
Cancer de la peau autre que le mélanome : nodule ou tache décolorée sur la peau, qui reste présente pendant plusieurs semaines et évolue lentement. Les nodules cancéreux sont rouges ou roses, fermes et se transforment parfois en ulcères. Les taches cancéreuses sont généralement plates et écailleuses.		√	
Hématurie (sang dans l'urine) : urine rosée, rougeâtre ou très foncée.		√	
Taux élevé de sucre dans le sang : fréquence d'urination plus élevée, augmentation de la soif, peau sèche, maux de tête, vision trouble et fatigue.	√		
Hypotension : étourdissements, évanouissement, sensation de tête légère.	√		
Douleur thoracique : pression ou serrement douloureux dans la poitrine	√		

Effets secondaires graves et mesures à prendre			
Symptôme / effet	Consultez votre professionnel de la santé.		Cessez de prendre des médicaments et obtenez de l'aide médicale immédiatement
	Seulement si l'effet est grave	Dans tous les cas	
Œdème : enflure des bras, des jambes, des chevilles ou des pieds.	√		
Réaction allergique : éruption cutanée, urticaire, enflure des lèvres, du visage, de la langue ou de la gorge, difficulté à avaler ou à respirer.			√
PEU COURANTS			
Troubles rénaux : changement dans la fréquence d'urination, nausées, vomissements, enflure des extrémités, fatigue.		√	
Troubles hépatiques : jaunissement de la peau ou du blanc des yeux, urine foncée, douleurs abdominales, nausées, vomissements, perte d'appétit.		√	
RARES			
Insuffisance rénale aiguë (réduction subite de la quantité d'urine ou absence d'urine, enflure généralisée, faiblesse, essoufflement, pouls irrégulier, perte d'appétit, léthargie et fatigue).			√
Augmentation du taux de potassium dans le sang : pouls irrégulier, faiblesse musculaire, malaise général.		√	
Rhabdomyolyse (dégradation des muscles endommagés) : douleurs musculaires inexplicables, sensibilité ou faiblesse musculaire, urine foncée/brune.		√	
Palpitations (battements cardiaques rapides, martèlement ou palpitations dans la poitrine) : sensation que le cœur saute des battements, battements de cœur trop rapides, forts ou irréguliers.	√		
INCONNUS			
Anémie (diminution du nombre de globules rouges) : fatigue, perte d'énergie, faiblesse, essoufflement.		√	
Entéropathie apparentée à la sprue : diarrhée chronique grave avec perte de poids majeure		√	

En cas de symptôme ou de malaise non mentionné dans le présent document ou d'aggravation d'un symptôme ou d'un malaise vous empêchant de vaquer à vos occupations quotidiennes, parlez-en à votre professionnel de la santé.

Déclaration des effets secondaires

Vous pouvez déclarer des effets secondaires soupçonnés d'être associés à l'utilisation d'un produit à Santé Canada en :

- Visitant le site Web des déclarations des effets indésirables (<https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/medicaments-produits-sante/medeffet-canada/declaration-effets-indesirables.html>) pour vous informer sur comment faire une déclaration en ligne, par courriel, ou par télécopieur ;

ou

- Téléphonant sans frais 1-866-234-2345.

REMARQUE : Consultez votre professionnel de la santé si vous avez besoin de renseignements sur le traitement des effets secondaires. Le Programme Canada Vigilance ne donne pas de conseils médicaux.

Entreposage :

Conserver à 15 °C à 30 °C, à l'abri de l'humidité

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

Pour en savoir davantage au sujet de GLN-Olmesartan HCTZ :

- Communiquer avec votre professionnel de la santé.
- Lire la monographie de produit intégrale rédigée à l'intention des professionnels de la santé, qui renferme également les renseignements sur le médicament pour le patient. Ce document est disponible sur le site Web de Santé Canada (<https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/medicaments-produits-sante/medicaments/base-donnees-produits-pharmaceutiques.html>) ou peut être obtenu en téléphonant Glenmark Pharmaceuticals Canada Inc. au 1-844-801-7468.

Le présent dépliant a été rédigé par

Glenmark Pharmaceuticals Canada Inc.
1600, avenue Steeles Ave. Ouest, Suite 407
Concord, ON, L4K 4M2

Dernière révision : le 15 juillet 2021