

MONOGRAPHIE DE PRODUIT
INCLUANT LES RENSEIGNEMENTS SUR LE MÉDICAMENT POUR LE PATIENT

PrTELMISARTAN/HCTZ

Comprimés de telmisartan et d'hydrochlorothiazide

Comprimés de 80/12,5 mg et 80/25 mg, Orale

USP

Antagoniste des récepteurs AT₁ de l'angiotensine II/Diurétique

Sanis Health Inc.
1 President's Choice Circle
Brampton, Ontario
L6Y 5S5

Date d'approbation initiale :
1 novembre 2012

Date de révision :
23 janvier 2023

Numéro de contrôle de la présentation : 270963

RÉCENTES MODIFICATIONS IMPORTANTES DE L'ÉTIQUETTE

7 MISES EN GARDES ET PRECAUTIONS, ophtalmologique	01/2023
4 POSOLOGIE ET ADMINISTRATION	01/2023
7 MISES EN GARDES ET PRECAUTIONS	01/2023

TABLEAU DES MATIÈRES

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

RÉCENTES MODIFICATIONS IMPORTANTES DE L'ÉTIQUETTE.....	2
TABLEAU DES MATIÈRES.....	2

PARTIE I : RENSEIGNEMENTS POUR LE PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ.....	5
--	---

1 INDICATIONS	5
----------------------------	----------

1.1 Enfants	5
-------------------	---

1.2 Personnes âgées	5
---------------------------	---

2 CONTRE-INDICATIONS.....	5
----------------------------------	----------

3 ENCADRÉ « MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS IMPORTANTES ».....	6
---	----------

4 POSOLOGIE ET ADMINISTRATION.....	6
---	----------

4.1 Considérations posologiques.....	6
--------------------------------------	---

4.2 Dose recommandée et modification posologique	6
--	---

4.4 Administration	8
--------------------------	---

4.5 Dose oubliée	8
------------------------	---

5 SURDOSAGE.....	8
-------------------------	----------

6 FORMES POSOLOGIQUES, CONCENTRATIONS, COMPOSITION ET EMBALLAGE	9
--	----------

7 MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS	10
--	-----------

7.1 Populations particulières	16
-------------------------------------	----

7.1.1	Femmes enceintes	16
7.1.2	Allaitement.....	17
7.1.3	Enfants.....	18
7.1.4	Personnes âgées.....	18
8	EFFETS INDÉSIRABLES.....	18
8.1	Aperçu des effets indésirables.....	18
8.2	Effets indésirables observées dans les essais cliniques.....	18
8.3	Effets indésirables peu courants observés au cours des essais cliniques	25
8.4	Résultats de laboratoire anormaux : hématologique, chimie clinique et autres données quantitatives	26
8.5	Effets indésirables observés après la mise en marché	28
9	INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES.....	30
9.1	Interactions médicamenteuses graves	30
9.2	Aperçu des interactions médicamenteuses.....	31
9.3	Interactions médicament-comportement.....	31
9.4	Interactions médicament-médicament.....	31
9.5	Interactions médicament-aliment	39
9.6	Interactions médicament-plante médicinale	39
9.7	Interactions médicament-tests de laboratoire.....	39
10	PHARMACOLOGIE CLINIQUE.....	39
10.1	Mode d'action.....	39
10.2	Pharmacodynamie	40
10.3	Pharmacocinétique.....	43
11	ENTREPOSAGE, STABILITÉ ET TRAITEMENT	45

12	INSTRUCTIONS PARTICULIÈRES DE MANIPULATION	45
	PARTIE II : INFORMATION SCIENTIFIQUES	46
13	INFORMATION PHARMACEUTIQUES	46
14	ÉSSAIS CLINIQUES	48
14.1	Éssais cliniquespar indication	48
14.2	Études de biodisponibilité comparatives.....	54
15	MICROBIOLOGIE	58
16	TOXICOLOGIE NON CLINIQUE	58
17	MONOGRAPHIES DE PRODUIT DE SOUTIEN	61
	RENSEIGNEMENTS SUR LE MÉDICAMENT POUR LE PATIENT	62

PARTIE I : RENSEIGNEMENTS POUR LE PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ

1 INDICATIONS

TELMISARTAN/HCTZ (telmisartan à 80 mg/hydrochlorothiazide à 12,5 mg) est indiqué pour :

- le traitement de l'hypertension essentielle légère à modérée chez les patients dont le traitement d'association est considéré comme étant approprié.

TELMISARTAN/HCTZ (telmisartan à 80 mg/hydrochlorothiazide à 25 mg) est indiqué pour :

- le traitement des patients dont la tension artérielle n'est pas bien maîtrisée au moyen de TELMISARTAN/HCTZ à 80/12,5 mg ou des patients dont la tension artérielle a déjà été stabilisée auparavant au moyen du telmisartan et de l'hydrochlorothiazide administrés séparément.

Ces associations à dose fixe ne sont pas indiquées comme traitement initial (voir [4 POSOLOGIE ET ADMINISTRATION](#)).

1.1 Enfants

Enfants (< 18 ans) : D'après les données examinées par Santé Canada, l'innocuité et l'efficacité de TELMISARTAN/HCTZ dans la population pédiatrique n'ont pas été démontrées; par conséquent, l'indication d'utilisation dans la population pédiatrique n'est pas autorisée par Santé Canada.

1.2 Personnes âgées

Gériatrie (> 65 ans) : Aucun ajustement de la dose n'est nécessaire. Toutefois, une sensibilité supérieure chez certains patients plus âgés ne peut être négligée.

2 CONTRE-INDICATIONS

TELMISARTAN/HCTZ (telmisartan/hydrochlorothiazide) est contre-indiqué chez :

- Les patients atteints de diabète de type 1 ou 2 ou présentant une atteinte rénale modérée à grave (TFG inférieur à 60 ml/min/1,73 m²) recevant un traitement concomitant par antagonistes des récepteurs de l'angiotensine (ARA) - y compris le composant telmisartan de TELMISARTAN/HCTZ - et par médicaments à base d'aliskirène (voir [7 MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS, Cardiovasculaire, Inhibition double du système rénine-angiotensine \(SRA\), et Rénal](#), et [9.4 Interactions médicament-médicament, Inhibition double du système rénine-angiotensine \(SRA\) par des ARA, des IECA ou des médicaments à base d'aliskirène](#)).
- Les patients ayant une hypersensibilité à ce médicament, tout ingrédient de la préparation ou composant du contenant. Pour la liste complète, voir la section [6 FORMES POSOLOGIQUES, TENEURS, COMPOSITION ET EMBALLAGE](#) de la monographie du produit;
- Les femmes enceintes (voir [7.1.1 Femmes enceintes](#)).

- Les femmes qui allaitent (voir [7.1.2 Femmes qui allaitent](#));
- Les patients souffrant d'anurie, en raison de l'hydrochlorothiazide;
- Les patients présentant des problèmes héréditaires rares d'intolérance au galactose, p. Ex., galactosémie, déficit en Lapp lactase ou malabsorption du glucose-galactose
- Lactose : les comprimés TELMISARTAN/HCTZ contient 74,4 mg de lactose monohydraté, et de 236,1 mg de lactose anhydre dans les teneurs à 80 mg/12,5 mg et à 80/25 mg.

3 ENCADRÉ « MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS IMPORTANTES »

Mises en garde et précautions importantes

Durant la grossesse, l'utilisation d'antagonistes des récepteurs de l'angiotensine (AT₁) peut entraîner des lésions au fœtus ou même causer sa mort. En cas de grossesse, l'administration de TELMISARTAN/HCTZ devrait être interrompue dès que possible (voir [7.1 Populations particulières](#))

4 POSOLOGIE ET ADMINISTRATION

4.1 Considérations posologiques

TELMISARTAN/HCTZ peut être administré aux patients qui ont été stabilisés à l'aide de doses séparées de telmisartan à 80 mg et d'hydrochlorothiazide à 12,5 mg tel que décrit ci-dessous.

4.2 Dose recommandée et modification posologique

- TELMISARTAN/HCTZ (telmisartan/hydrochlorothiazide) n'est pas indiqué comme traitement initial.
- Un patient dont la tension artérielle n'est pas adéquatement maîtrisée avec une monothérapie de 80 mg de telmisartan peut recevoir TELMISARTAN/HCTZ (telmisartan 80 mg/ hydrochlorothiazide 12,5 mg) une fois par jour.
- Un patient dont la tension artérielle n'est pas adéquatement maîtrisée avec TELMISARTAN/HCTZ (telmisartan 80 mg/hydrochlorothiazide 12,5 mg) peut recevoir TELMISARTAN/HCTZ (telmisartan 80 mg/hydrochlorothiazide 25 mg) une fois par jour.

Monothérapie par telmisartan

La dose recommandée de telmisartan est de 80 mg, une fois par jour. L'effet antihypertenseur se fait sentir au cours des deux premières semaines et l'abaissement maximal de la tension artérielle est atteint après quatre semaines. Si une diminution additionnelle de la tension artérielle est nécessaire, on peut ajouter un diurétique thiazidique.

Aucun ajustement initial de la dose n'est nécessaire chez les patients âgés ni chez les patients souffrant d'insuffisance rénale, mais certains patients âgés peuvent être plus sensibles. Des concentrations plasmatiques de telmisartan beaucoup plus réduites ont été observées chez des

patients hémodialysés.

Patients recevant des diurétiques

Chez les patients recevant des diurétiques, l'administration du telmisartan devrait être amorcée avec précaution, puisque ces patients peuvent présenter une déplétion volumique et sont donc plus susceptibles de présenter une hypotension avec l'ajout d'un autre traitement antihypertenseur. Autant que possible, l'administration de tous les diurétiques devrait être interrompue deux à trois jours avant l'administration du telmisartan afin de diminuer le risque d'hypotension (voir [7 MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS, Hypotension](#)). Si cela n'est pas possible en raison de l'état du patient, le telmisartan devrait être administré avec précaution et la tension artérielle devrait être surveillée de près. Par la suite, la posologie devrait être ajustée en fonction de la réponse du patient.

Considérations dans le cas de populations particulières

Patients atteints d'insuffisance rénale

Le traitement habituel par TELMISARTAN/HCTZ peut être administré à condition que la clairance de la créatinine du patient soit > 30 mL/min. Chez les patients dont l'insuffisance rénale est plus grave, les diurétiques de l'anse sont préférables aux diurétiques thiazidiques; dans ce cas, TELMISARTAN/HCTZ n'est pas recommandé.

Patients atteints d'insuffisance hépatique

Une dose initiale de 40 mg de telmisartan est recommandée pour les patients souffrant d'insuffisance hépatique. TELMISARTAN/HCTZ n'est pas recommandé pour les patients souffrant d'insuffisance hépatique grave.

Enfants (<18 ans) : D'après les données examinées par Santé Canada, l'innocuité et l'efficacité de TELMISARTAN/HCTZ dans la population pédiatrique n'ont pas été démontrées; par conséquent, l'indication d'utilisation dans la population pédiatrique n'est pas autorisée par Santé Canada.

Personnes âgées (>65 ans) : Aucun ajustement de la dose n'est nécessaire. Toutefois, une sensibilité supérieure chez certains patients plus âgés ne peut être négligée.

Arrêt du médicament

Si un diagnostic de syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA) est soupçonné, TELMISARTAN/HCTZ doit être retiré et un traitement approprié doit être administré (Voir [7 MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS, Respiratoire](#)).

Si on observe l'aggravation de l'urémie et de l'oligurie durant le traitement d'une maladie rénale évolutive grave, l'administration du diurétique devrait être interrompue (Voir [7 MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS, Rénal, Urémie](#)).

En cas de réactions de photosensibilité pendant un traitement à base d'hydrochlorothiazide, ce traitement doit être interrompu (Voir [7 MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS, Peau](#)).

En cas d'hypercalcémie significative, la prise de TELMISARTAN/HCTZ devrait être interrompue et une évaluation de la fonction parathyroïdienne devrait être effectuée (Voir [7 MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS, Endocrinien, métabolisme, Hydrochlorothiazide](#)).

Si des signes de stridor laryngé ou d'œdème de Quincke du visage, des extrémités, des lèvres, de la langue ou de la glotte se manifestent, il faut interrompre la prise de TELMISARTAN/HCTZ immédiatement, et le patient doit recevoir les soins médicaux appropriés et être surveillé de près jusqu'à ce que l'enflure disparaisse (Voir [7 MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS, Immunitaire, Lupus érythémateux systémique](#)).

En cas de grossesse, il est recommandé d'interrompre le traitement par TELMISARTAN/HCTZ dès que possible (Voir [7.1.1 Femmes enceintes](#)).

4.4 Administration

TELMISARTAN/HCTZ peut être pris avec ou sans nourriture, mais il devrait être pris de la même façon tous les jours. Les comprimés TELMISARTAN/HCTZ doivent être pris une fois par jour par voie orale et être avalés entiers avec du liquide.

4.5 Dose oubliée

Si une dose est omise, le patient ne devrait pas doubler la prochaine dose; le patient devrait prendre la prochaine dose à l'heure habituelle.

5 SURDOSAGE

Les renseignements disponibles sur le surdosage avec le telmisartan/hydrochlorothiazide chez l'humain sont limités. Les taux sériques d'électrolytes et de créatinine devraient être surveillés fréquemment. En cas d'hypotension, le patient devrait être placé en décubitus dorsal et recevoir rapidement des liquides et du sel afin de rétablir l'équilibre hydrosodé. Des renseignements sur chaque composant de telmisartan/hydrochlorothiazide sont donnés ci-dessous :

Telmisartan

Selon des données limitées, les principales manifestations de surdosage sont l'hypotension, les étourdissements et la tachycardie; une bradycardie a également été observée dans ce contexte par suite d'une stimulation parasympathique (vagale). En cas d'hypotension symptomatique, un traitement de soutien devrait être instauré.

Le telmisartan n'est pas éliminé par l'hémodialyse.

Hydrochlorothiazide

Les signes et les symptômes les plus souvent observés sont ceux causés par une déplétion électrolytique (hypokaliémie, hypochlorémie, hyponatrémie) et une déshydratation causée par une diurèse excessive. Si on administre également de la digitaline, l'hypokaliémie peut accentuer les arythmies cardiaques.

Le telmisartan n'est pas éliminé par hémodialyse et n'est pas dialysable. Le degré selon lequel l'hydrochlorothiazide est éliminé par hémodialyse n'a pas été déterminé.

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

6 FORMES POSOLOGIQUES, CONCENTRATIONS, COMPOSITION ET EMBALLAGE

Tableau 1 – Formes posologiques, concentrations, composition et emballage

Voie d'administration	Forme posologique / concentration / composition	Ingrédients non médicinaux
orale	Comprimé de 80 mg/12,5 mg et 80mg/25 mg	Acide citrique monohydraté, crospovidone, hydroxyde de sodium, lactose anhydre, lactose monohydraté, macrogol poly (alcoolvinylique) copolymère greffé (alcool polyvinylique, polyéthylène-glycol, silice colloïdale anhydre), méglumine, oxyde de fer jaune (pour le comprimé à 80/25 mg seulement), povidone, stéarate de magnésium

TELMISARTAN/HCTZ est disponible en comprimés enrobés de forme ovale et biconvexe, contenant 80 mg de telmisartan et 12,5 mg ou 25 mg d'hydrochlorothiazide. 80 mg/12,5 mg : comprimés blancs à blanc cassé, portant la marque en creux « 80 » sur une face et « 12,5 » sur l'autre. 80 mg/25 mg : comprimés jaunes, portant la marque en creux « 80 » sur une face et « 25 » sur l'autre. Les comprimés sont disponibles comme suit :

Les comprimés de TELMISARTAN/HCTZ (telmisartan/hydrochlorothiazide, 80 mg/12,5 mg et 80 mg/25 mg) sont disponibles en bouteille HDPE de 100 comprimés ainsi qu'en boîte de 30 comprimés contenant 3 plaquettes alvéolées de 10 comprimés chacune.

Les comprimés TELMISARTAN/HCTZ doivent être administrés par voie orale et contiennent une association de 80 mg de telmisartan et de 12,5 mg ou 25 mg d'hydrochlorothiazide.

7 MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS

Veillez consulter [3 ENCADRÉ « MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS IMPORTANTES »](#).

Carcinogénèse et mutagenèse

Cancer de la peau autre que le mélanome

Un risque accru de cancer de la peau autre que le mélanome [carcinome basocellulaire ou carcinome épidermoïde de la peau] suivant un traitement par hydrochlorothiazide a été signalé dans quelques études épidémiologiques. Le risque peut être plus élevé à l'utilisation cumulative croissante (voir [8.5 Effets indésirables observés après la commercialisation](#)). L'action photosensibilisante de l'hydrochlorothiazide peut être un mécanisme d'action possible du cancer de la peau autre que le mélanome (voir [16 TOXICOLOGIE NON CLINIQUE, Carcinogénicité – Hydrochlorothiazide](#)).

Les patients qui prennent de l'hydrochlorothiazide doivent être informés du risque potentiel de cancer de la peau autre que le mélanome. Ils doivent être avisés de surveiller régulièrement leur peau dans le but de déceler toute nouvelle lésion, ainsi que tout changement aux lésions préexistantes, et de signaler sans tarder toute lésion cutanée d'apparence suspecte. Les patients doivent également être avisés de limiter leur exposition à la lumière du soleil, d'éviter l'utilisation d'équipement de bronzage intérieur et de recourir à une protection adéquate (p. ex., écran solaire à large spectre avec un FPS de 30 ou plus, port de vêtements et d'un chapeau lorsqu'ils sont exposés à la lumière du soleil ou à des rayons UV afin de minimiser le risque de cancer de la peau.

Des traitements autres que l'hydrochlorothiazide peuvent être considérés pour les patients qui courent un risque particulièrement élevé de cancer de la peau autre que le mélanome (p. ex., teint pâle, antécédents personnels ou familiaux connus de cancer de la peau, traitement immunosuppresseur en cours, etc.) (voir [8.5 Effets indésirables observés après la commercialisation](#)).

Cardiovasculaire

Patients présentant une déplétion du volume et/ou sodique

L'instauration du traitement par TELMISARTAN/HCTZ peut provoquer une hypotension symptomatique chez les patients présentant une déplétion du volume causée par un traitement diurétique, une restriction de l'apport en sel, la dialyse, la diarrhée ou des vomissements. Ces états, en particulier la déplétion du volume et/ou la déplétion sodique, devraient être rectifiés avant l'administration de TELMISARTAN/HCTZ. Chez ces patients, en raison de la chute possible de la tension artérielle, le traitement par telmisartan devrait être instauré sous supervision étroite d'un médecin.

Cardiopathie ischémique

Les mêmes considérations s'imposent pour les patients souffrant de cardiopathie ischémique ou de maladie cérébrovasculaire, et pour ceux pouvant subir un infarctus du myocarde ou un accident vasculaire cérébral par suite d'une chute excessive de la tension artérielle.

Sténose de l'aorte ou de la valvule mitrale, myocardiopathie hypertrophique obstructive

Comme c'est le cas avec d'autres vasodilatateurs, une attention particulière devrait être portée aux patients présentant une sténose de l'aorte ou de la valvule mitrale ou une myocardiopathie hypertrophique obstructive. Chez ces patients, une diminution de l'irrigation sanguine coronarienne pourrait survenir en raison d'un débit cardiaque limité par une obstruction vasculaire fixe.

Inhibition double du système rénine-angiotensine (SRA)

Il a été démontré que l'administration concomitante d'antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II (ARA), tels que le composant telmisartan de TELMISARTAN/HCTZ, ou d'inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine (IECA) et d'aliskiren augmente le risque d'hypotension, de syncope, d'accident vasculaire cérébral, d'hyperkaliémie et de détérioration de la fonction rénale, y compris l'insuffisance rénale, chez les patients atteints de diabète sucré (type 1 ou type 2) et/ou ou présentant une atteinte rénale modérée à grave (DFG inférieur à 60 mL/min/1,73 m²). Par conséquent, l'utilisation de TELMISARTAN/HCTZ en association avec des médicaments à base d'aliskiren est contre-indiquée chez ces patients (voir [2 CONTREINDICATIONS](#)).

De plus, l'administration concomitante d'ARA, y compris le composant telmisartan de TELMISARTAN/HCTZ, et d'autres agents inhibant le SRA, tels que les IECA ou les médicaments à base d'aliskiren, n'est généralement pas recommandée pour les autres patients, puisque ce traitement a été associé à une augmentation de l'incidence d'hypotension grave, d'insuffisance rénale et d'hyperkaliémie.

Conduite de véhicules et utilisation de machines

Aucune étude sur l'effet sur l'aptitude à conduire et à utiliser des machines n'a été réalisée. Cependant, lors de la conduite de véhicules ou de l'utilisation de machines, il convient de tenir compte du fait que des étourdissements, une syncope ou des vertiges peuvent occasionnellement survenir avec la prise d'un traitement antihypertenseur.

Les patients qui présentent ces manifestations indésirables doivent éviter d'accomplir des tâches possiblement dangereuses telles que conduire ou opérer de la machinerie.

Endocrinien et métabolisme

Déséquilibres électrolytiques et métaboliques

Telmisartan et hydrochlorothiazide

Des études contrôlées menées avec l'association de telmisartan (80 mg) et d'hydrochlorothiazide (12,5 mg) n'ont signalé aucun cas d'hyperkaliémie. Une hypokaliémie a été signalée chez 1,4 % des patients ayant reçu l'association, mais n'a entraîné aucune interruption du traitement. L'absence de changements significatifs des concentrations de potassium sérique peut s'expliquer par les mécanismes d'action opposés du telmisartan et de l'hydrochlorothiazide sur l'élimination du potassium par les reins.

L'inhibition double du système rénine-angiotensine-aldostérone (SRAA) par l'entremise d'un traitement d'appoint peut entraîner une incidence plus élevée d'hyperkaliémie chez les patients dont la tension artérielle est maîtrisée.

Hydrochlorothiazide

Durant l'administration d'un diurétique thiazidique, des déterminations périodiques des électrolytes sériques devraient être effectuées à des intervalles appropriés pour détecter des déséquilibres électrolytiques possibles. Tous les patients recevant un traitement thiazidique devraient faire l'objet d'une surveillance dans le but de détecter tout signe clinique de déséquilibre hydrique ou électrolytique, en particulier l'hyponatrémie, l'hypokaliémie et l'alcalose hypochlorémique. Les déterminations des électrolytes sériques et urinaires sont particulièrement importantes si le patient présente des vomissements graves ou reçoit des liquides par voie parentérale.

Une hypokaliémie peut se manifester surtout en présence de diurèse abondante, de cirrhose grave ou après un traitement prolongé. Une interférence au niveau de l'apport adéquat d'électrolytes par voie orale peut également favoriser l'hypokaliémie. Cette dernière peut entraîner une arythmie cardiaque et peut également sensibiliser ou aggraver la réponse du cœur aux effets toxiques de la digitaline (p. ex., augmentation de l'irritabilité ventriculaire).

Une hyponatrémie par dilution peut survenir chez des patients souffrant d'œdème en période de chaleur; un traitement adéquat consiste en une restriction hydrique plutôt qu'en une administration de sel, sauf dans des cas exceptionnels où l'hyponatrémie risque de mettre la vie du patient en danger. En cas de déplétion sodée réelle, le traitement de choix consiste à remplacer le sel perdu.

Les diurétiques thiazidiques diminuent l'élimination du calcium, ce qui peut causer une légère élévation intermittente du calcium sérique en l'absence de troubles connus du métabolisme du calcium. Une hypercalcémie prononcée peut également être mise en évidence par une hyperparathyroïdie.

Les diurétiques thiazidiques peuvent augmenter l'élimination urinaire du magnésium, ce qui peut causer une hypomagnésémie.

Certains patients recevant un traitement thiazidique peuvent présenter une hyperuricémie et une crise aiguë de goutte.

Les besoins en insuline des patients diabétiques peuvent changer et un diabète sucré latent peut devenir évident durant l'administration d'un diurétique thiazidique.

Une augmentation des taux de cholestérol et des triglycérides a été associée à la prise d'un diurétique thiazidique.

Les thiazides peuvent diminuer les concentrations sériques d'iode protidique sans signes de trouble thyroïdien.

Patients diabétiques :

Chez les patients diabétiques présentant une coronaropathie non diagnostiquée et sous traitement antihypertenseur, le risque d'infarctus du myocarde mortel et de décès d'origine cardiovasculaire soudain peut être plus élevé. Chez les patients atteints de diabète sucré, la coronaropathie peut être asymptomatique et, par conséquent, non diagnostiquée. Ces patients devraient faire l'objet d'une évaluation diagnostique appropriée, comme subir une épreuve d'effort, afin de détecter et de traiter adéquatement la coronaropathie avant qu'un traitement antihypertenseur par TELMISARTAN/HCTZ ne soit instauré.

Hépatique/biliaire/pancréatique

Atteinte hépatique

Puisque la majeure partie du telmisartan est éliminée par la bile, la clairance du telmisartan sera réduite chez les patients souffrant de cholostase, de troubles obstructifs des voies biliaires ou d'insuffisance hépatique, ce qui peut augmenter l'exposition systémique.

TELMISARTAN/HCTZ devrait donc être utilisé avec précaution chez ces patients. Une réduction de la dose du telmisartan devrait être considérée; on devra dans ce cas utiliser les comprimés séparés de chaque composant.

La prise de TELMISARTAN/HCTZ n'est pas recommandée chez les patients présentant une atteinte hépatique grave.

Les thiazides devraient être utilisés avec précaution chez les patients souffrant d'une atteinte de la fonction hépatique ou d'une maladie hépatique en évolution, puisque de légers changements du bilan hydrique et de l'équilibre électrolytique pourraient entraîner un coma hépatique (voir [4.2 Posologie recommandée et ajustement posologique, Patients présentant une atteinte hépatique](#)).

Immunitaire

Réactions d'hypersensibilité

Des réactions d'hypersensibilité au composant hydrochlorothiazide de TELMISARTAN/HCTZ peuvent survenir chez des patients ayant ou non des antécédents d'allergie ou d'asthme bronchique.

Lupus érythémateux aigu disséminé

Les diurétiques thiazidiques peuvent entraîner l'exacerbation ou la stimulation du lupus érythémateux aigu disséminé.

Un cas rare mais mortel d'œdème de Quincke est survenu chez un patient ayant reçu du telmisartan, un des ingrédients actifs de TELMISARTAN/HCTZ, pendant environ 6 mois. Le rapport d'autopsie décrivait des signes d'œdème de la muqueuse laryngée, accompagnés d'une insuffisance terminale respiratoire et circulatoire. Ce cas est survenu parmi environ

5,2 millions de patients-années d'exposition au telmisartan par année.

Dans les cas où l'œdème touche uniquement le visage et les lèvres, l'enflure se résorbe habituellement sans traitement, bien que l'administration d'antihistaminiques puisse être utile pour soulager les symptômes. Dans les cas d'œdème de la langue, de la glotte ou du larynx, qui pourrait causer une obstruction des voies respiratoires, un traitement approprié (comprenant, sans y être limité, l'administration sous-cutanée de 0,3 à 0,5 mL de solution d'épinéphrine à 1:1 000) devrait être instauré sans tarder (voir [8.5 Effets indésirables observés après la commercialisation](#)).

Les patients ayant une hypersensibilité connue (anaphylaxie) aux antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II (ARA) ou ayant déjà présenté un œdème de Quincke avec la prise d'ARA ne devraient pas recevoir de traitement par TELMISARTAN/HCTZ (voir [8.2 Effets indésirables observés au cours des études cliniques – Tous les essais cliniques, Immunitaire, Fréquence inconnue, Œdème de Quincke](#) et [8.5 Effets indésirables observés après la commercialisation](#)).

Surveillance et tests de laboratoire

Pour les tests de surveillance et de laboratoire spécifiques, voir les sections [7 MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS - Cardiovasculaire, Endocrinien/métabolisme, Hépatique et Rénal](#) et [9 INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES](#).

Ophtalmologique

Effusion uvéale, myopie aiguë et glaucome à angle fermé secondaire

L'hydrochlorothiazide, un sulfonamide, a été associé à une réaction idiosyncrasique entraînant une effusion uvéale, une myopie aiguë passagère et/ou un glaucome à angle fermé aigu. Les symptômes comprennent une diminution soudaine et marquée de l'acuité visuelle, une vision trouble ou une douleur oculaire, survenant habituellement dans les heures ou la semaine suivant l'instauration du traitement. S'il n'est pas traité, le glaucome à angle fermé aigu peut causer une perte permanente de la vue. Le traitement principal consiste d'abord à interrompre l'administration d'hydrochlorothiazide dès que possible. Un traitement médical ou chirurgical immédiat pourrait s'avérer nécessaire si la pression intraoculaire demeure non maîtrisée. Les facteurs de risque de glaucome à angle fermé aigu peuvent comprendre des antécédents d'allergie aux sulfamides ou à la pénicilline.

Rénal

Atteinte rénale

En raison de l'inhibition du système rénine-angiotensine-aldostérone, des changements au niveau de la fonction rénale sont possibles chez les personnes prédisposées.

Chez les patients dont la fonction rénale peut dépendre de l'activité du système rénine-angiotensine-aldostérone, tels que les patients présentant une sténose bilatérale de l'artère

rénale, une sténose unilatérale de l'artère rénale dans un seul rein ou une insuffisance cardiaque congestive grave, l'inhibition double du système rénine-angiotensine-aldostérone (p. ex., utilisation concomitante d'un ARA et d'un inhibiteur de l'ECA ou de l'inhibiteur direct de la rénine aliskirène) et l'administration d'agents inhibant ce système ont été associées à une oligurie, une urémie évolutive et, dans de rares cas, à une insuffisance rénale aiguë et/ou un décès. Chez les patients prédisposés, l'administration concomitante de diurétiques peut aggraver ce risque. Une évaluation appropriée de la fonction rénale doit être effectuée avant la prise de TELMISARTAN/HCTZ.

Lors d'études sur l'administration d'inhibiteurs de l'ECA chez des patients souffrant de sténose unilatérale ou bilatérale des artères rénales, des augmentations de la créatinine sérique ou de l'azote uréique du sang ont été observées. Bien qu'il n'y ait pas d'expérience prolongée avec le telmisartan chez ces patients, un effet semblable à celui observé avec les inhibiteurs de l'ECA devrait être prévu.

En raison de la présence d'hydrochlorothiazide, l'administration de TELMISARTAN/HCTZ n'est pas recommandée chez les patients présentant une atteinte rénale grave (clairance de la créatinine de ≤ 30 mL/min.).

Les diurétiques thiazidiques devraient être utilisés avec précaution chez les patients ayant une atteinte rénale.

Aucune étude n'a été menée sur l'administration de telmisartan/hydrochlorothiazide à des patients ayant récemment reçu une greffe rénale.

L'utilisation d'ARA - y compris le composant telmisartan de TELMISARTAN/HCTZ - ou d'IECA en association avec des médicaments à base d'aliskirène est contre-indiquée chez les patients présentant une atteinte rénale modérée à grave (TFG inférieur à 60 mL/min/1,73 m²). (Voir [2 CONTRE-INDICATIONS](#) et [9 INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES, Inhibition double du système rénine-angiotensine \(SRA\) par des ARA, des IECA ou des médicaments à base d'aliskirène](#)).

Le telmisartan n'est pas éliminé du sang par hémofiltration et n'est pas dialysable.

Urémie

Le composant hydrochlorothiazide de TELMISARTAN/HCTZ peut accélérer l'apparition d'urémie ou aggraver cette affection. Les patients ayant une atteinte de la fonction rénale peuvent présenter des effets cumulatifs du médicament puisque la principale voie d'élimination du médicament est l'urine.

Santé reproductive : Potentiel des femmes et des hommes

• **Fertilité**

Aucune étude n'a été effectuée sur la fertilité chez les humains avec l'association à dose fixe ou avec les composants individuels (voir [16 TOXICOLOGIE NON CLINIQUE, Toxicologie sur la](#)

[reproduction et le développement](#)).

Respiratoire

Toxicité respiratoire aiguë

De très rares cas graves de toxicité respiratoire aiguë, y compris de syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA), ont été signalés après la prise d'hydrochlorothiazide. L'œdème pulmonaire se manifeste généralement dans les minutes ou les heures qui suivent la prise d'hydrochlorothiazide. Au début, les symptômes comprennent de la dyspnée, de la fièvre, une détérioration pulmonaire et une hypotension. L'hydrochlorothiazide ne doit pas être administré aux patients ayant déjà présenté un SDRA après la prise d'hydrochlorothiazide (Voir [4.2 Posologie recommandée et ajustement posologique, Arrêt du traitement](#)).

Peau

Photosensibilité

Des réactions de photosensibilité ont été signalées avec l'utilisation de diurétiques thiazidiques.

7.1 Populations particulières

7.1.1 Femmes enceintes

Les médicaments qui agissent directement sur le système rénine-angiotensine-aldostérone (SRAA) peuvent causer une morbidité et une mortalité fœtales et néonatales s'ils sont administrés durant la grossesse.

L'utilisation d'antagonistes des récepteurs de l'angiotensine (AT₁) (ARA) n'est pas recommandée durant la grossesse et ces traitements ne devraient pas être instaurés durant la grossesse. Les données épidémiologiques relatives au risque de tératogénicité suivant l'exposition à des inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine (autre classe de produits thérapeutiques agissant sur le SRAA) durant le premier trimestre de la grossesse ne sont pas concluantes; toutefois, une légère augmentation du risque ne peut être exclue. Compte tenu des données actuelles disponibles quant au risque associé aux ARA, il pourrait y avoir des risques semblables pour cette classe de médicaments. Les patientes qui prévoient devenir enceintes devraient recevoir un autre traitement antihypertenseur au profil d'innocuité établi durant la grossesse. En cas de grossesse, le traitement par antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II devrait être interrompu immédiatement et, au besoin, un traitement différent devrait être instauré.

Les études non cliniques menées avec le telmisartan ne révèlent pas d'effet tératogène, mais une fœtotoxicité a été démontrée.

L'administration d'ARA durant les deuxième et troisième trimestres de la grossesse entraîne une fœtotoxicité chez l'humain (réduction de la fonction rénale, oligoamnios, ossification du

crâne à retardement), et une toxicité néonatale (insuffisance rénale, hypotension, hyperkaliémie).

Les nourrissons ayant été exposés à des ARA dans l'utérus devraient être étroitement surveillés afin de détecter tout signe d'hypotension, d'oligurie et d'hyperkaliémie. En cas d'oligurie, il faudrait porter une attention particulière à la tension artérielle et à la perfusion rénale. Une transfusion totale peut s'avérer nécessaire afin de maîtriser l'hypotension et/ou à titre de substitution pour les troubles de la fonction rénale; toutefois, l'expérience limitée avec ces procédures n'a pas été associée à un bienfait clinique significatif.

Les données sur l'emploi de l'hydrochlorothiazide durant la grossesse, surtout durant le premier trimestre, sont peu nombreuses. L'hydrochlorothiazide traverse la barrière du placenta et se retrouve dans le sang du cordon ombilical. Selon le mécanisme d'action pharmacologique de l'hydrochlorothiazide, son utilisation durant le deuxième et le troisième trimestre de la grossesse pourrait compromettre l'irrigation fœto-placentaire et causer des effets sur le fœtus et le nouveau-né tels qu'un ictère, un trouble de l'équilibre électrolytique, une jaunisse et une thrombocytopenie.

L'hydrochlorothiazide ne devrait pas être utilisé pour traiter l'œdème gestationnel, l'hypertension gestationnelle ni la prééclampsie en raison du risque de diminution du volume plasmatique et de l'hypoperfusion placentaire, sans qu'il n'y ait d'effet bénéfique sur l'évolution de la maladie. L'hydrochlorothiazide ne devrait pas être utilisé pour traiter l'hypertension artérielle chez les femmes enceintes.

Les diurétiques n'empêchent pas l'apparition de la toxémie gravidique (prééclampsie) et il n'y a aucune preuve satisfaisante justifiant leur efficacité dans le traitement de la toxémie.

Le telmisartan/hydrochlorothiazide n'a pas fait l'objet d'expérience clinique durant la grossesse.

7.1.2 Allaitement

La prise de TELMISARTAN/HCTZ durant l'allaitement est contre-indiquée étant donné qu'on ne sait pas si le telmisartan est excrété dans le lait maternel, mais des concentrations significatives de telmisartan ont été décelées dans le lait maternel de rates en lactation. Des études chez les animaux ont démontré l'excrétion de telmisartan dans le lait maternel. Compte tenu que de nombreux médicaments sont excrétés dans le lait maternel et peuvent avoir des effets néfastes sur le nourrisson allaité, le médecin doit décider d'interrompre l'allaitement ou l'administration du médicament en fonction de l'importance de ce médicament pour la mère. De faibles concentrations de diurétiques thiazidiques sont excrétées dans le lait maternel humain.

7.1.3 Enfants

Pédiatrie (< 18 ans) : D'après les données examinées par Santé Canada, l'innocuité et l'efficacité de TELMISARTAN/HCTZ dans la population pédiatrique n'ont pas été établies; par conséquent, l'indication d'utilisation dans la population pédiatrique n'est pas autorisée par Santé Canada.

7.1.4 Personnes âgées

Gériatrie (> 65 ans) : Sur le nombre total de patients (n=1725) ayant reçu l'association de telmisartan et d'hydrochlorothiazide durant les études cliniques, 348 (20,2 %) étaient âgés entre 65 et 74 ans, et 78 (4,5 %) étaient âgés de plus de 75 ans. Aucune différence générale fonction de l'âge n'a été observée au niveau du profil de l'innocuité ou de l'efficacité, mais une sensibilité supérieure chez certains patients âgés ne peut être négligée.

8 EFFETS INDÉSIRABLES

8.1 Aperçu des effets indésirables

Telmisartan et hydrochlorothiazide administrés en association

L'incidence globale et la tendance des effets indésirables observées avec le telmisartan/hydrochlorothiazide (80 mg/25 mg) sont comparables à celles associées au telmisartan/hydrochlorothiazide (80 mg/12,5 mg). Aucun lien entre la dose et les effets indésirables n'a été établi, et aucune corrélation n'a été faite avec le sexe, l'âge ou la race des patients.

L'innocuité de l'association de telmisartan et d'hydrochlorothiazide a été évaluée auprès de 1725 patients, dont 716 ont été traités pendant plus de six mois et 420 pendant plus d'un an. Lors d'études cliniques sur chaque composant utilisé en association, aucune manifestation indésirable imprévue n'a été observée. Les manifestations indésirables étaient les mêmes que celles observées auparavant avec le telmisartan et l'hydrochlorothiazide utilisés en monothérapie. En général, l'association des deux agents était bien tolérée; la majorité des manifestations indésirables étaient de nature bénigne et passagère et n'ont pas nécessité l'arrêt du traitement.

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.

Le tableau suivant indique les manifestations indésirables survenant chez $\geq 1\%$ des patients ayant reçu l'association telmisartan/hydrochlorothiazide à 80/12,5 mg, peu importe leur lien causal. Le tableau comprend les résultats de deux études pivots. Une étude, dont le plan était factoriel, comparait l'administration concomitante de diverses doses des comprimés de telmisartan et de comprimés d'hydrochlorothiazide au telmisartan administré seul, à l'hydrochlorothiazide administré seul et au placebo. L'autre étude comparait une association à dose fixe de 80/12,5 mg de telmisartan/hydrochlorothiazide à 80 mg de telmisartan administré seul.

Tableau 2 : Manifestations indésirables survenant chez $\geq 1\%$ des patients ayant reçu 80/12,5 mg de telmisartan/hydrochlorothiazide lors d'études cliniques pivots

	Telmisartan/HCTZ 80/12,5 mg (n=320) (%)	Telmisartan 80 mg (n=322) (%)	HCTZ 12,5 mg (n=75) (%)	Placebo (n=74) (%)
Total avec toute manifestation indésirable	39,1	41,3	46,7	41,9
Système nerveux autonome Augmentation de la sudation	1,3	0,3	0	0
Organisme en général				
Lombalgie	1,6	2,5	1,3	0
Fatigue	2,8	2,2	4,0	1,4
Symptômes pseudo-grippaux	1,6	1,2	2,7	1,4
Douleur	2,2	2,2	4,0	6,8
Systèmes nerveux central et périphérique				
Étourdissements	6,9	3,7	2,7	1,4
Céphalée	2,5	4,0	13,3	16,2
Appareil gastro-intestinal				
Douleur abdominale	1,6	0,9	0	0
Diarrhée	4,1	1,6	0	0
Nausée	1,6	0,9	1,3	0
Appareil respiratoire				
Pharyngite	1,6	0,3	0	0
Infection des voies respiratoires supérieures	2,5	3,7	9,3	6,8

HCTZ = Hydrochlorothiazide

Remarque : Le traitement ouvert par telmisartan à 80 mg n'est pas inclus dans la colonne Telmisartan 80 mg.

Les autres manifestations indésirables signalées au cours d'études cliniques sur le telmisartan en association avec de l'hydrochlorothiazide sont énumérées ci-dessous par système :

Organisme en général : Allergie, douleur dans les jambes.

Systèmes nerveux central et périphérique : Vertige.

Appareil gastro-intestinal : Dyspepsie, gastrite, trouble gastro-intestinal.

Métabolisme et nutrition : Hypokaliémie, perte de maîtrise du diabète, hyperuricémie.

Appareil musculo-squelettique : Myalgie, arthralgie.

Troubles du système nerveux : Troubles du sommeil.

Troubles psychiatriques : Anxiété.

Système respiratoire : Bronchite, sinusite, détresse respiratoire, pneumonite.

Système reproducteur et troubles des seins : dysfonctionnement érectile.

Peau et annexes cutanées : Eczéma, trouble de la peau.

Système urinaire : Infection des voies urinaires.

Lors d'études contrôlées (n=1017), 0,3 % des patients ayant reçu une association de telmisartan (80 mg) et d'hydrochlorothiazide (12,5 mg) ont abandonné le traitement en raison d'hypotension.

L'incidence des manifestations indésirables était approximativement la même chez les hommes et les femmes, chez les patients âgés et jeunes et chez les patients de race noire ou non.

Résultats anormaux aux analyses chimiques et hématologiques

Lors d'études cliniques contrôlées, des changements significatifs sur le plan clinique des paramètres standards des tests de laboratoire ont rarement été associés à l'administration concomitante de telmisartan et d'hydrochlorothiazide.

Tableau 3 : Résultats de laboratoire chez des patients ayant reçu du telmisartan et de l'hydrochlorothiazide en association

Paramètre de laboratoire	% de patients traités par telmisartan/hydrochlorothiazide	Commentaire clinique
Augmentation de		Aucun patient n'a

Paramètre de laboratoire	% de patients traités par telmisartan/hydrochlorothiazide	Commentaire clinique
l'azote uréique du sang (≥ 11,2 mg/dL)	2,8 %	abandonné le traitement en raison d'une augmentation de l'azote uréique du sang.
Augmentation de la concentration sérique de créatinine (≥ 0,5 mg/dL)	1,4 %	Aucun patient n'a abandonné le traitement en raison d'une augmentation de la créatinine.
Diminution de l'hémoglobine (≥ 2 g/dL)	1,2 %	Les changements au niveau de l'hémoglobine n'étaient pas considérés cliniquement significatifs et aucun patient n'a abandonné le traitement en raison d'anémie.
Diminution de l'hématocrite (≥ 9 %)	0,6 %	Les changements au niveau de l'hématocrite n'étaient pas considérés cliniquement significatifs et aucun patient n'a abandonné le traitement en raison d'anémie.

Épreuves de la fonction hépatique : Des élévations occasionnelles des enzymes hépatiques et/ou de la bilirubine sérique ont été observées. Aucun patient ayant reçu le telmisartan/hydrochlorothiazide n'a abandonné l'étude en raison d'épreuves anormales de la fonction hépatique.

Électrolytiques sériques : voir [7 MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS](#).

Telmisartan

Des effets secondaires ont été signalés dans des études cliniques sur le telmisartan pour l'indication d'hypertension ou chez des patients âgés de 50 ans ou plus à risque élevé d'événements cardiovasculaires.

L'innocuité du telmisartan a été évaluée dans le cadre de 27 études cliniques menées auprès de 7968 patients. Des 7968 patients ayant pris part aux études cliniques, 5788 patients ont reçu une monothérapie par telmisartan, dont 1058 pendant ≥ 1 an, et 1395 ont été traités dans le cadre d'études cliniques contrôlées par placebo.

Les manifestations indésirables suivantes possiblement graves ont rarement été signalées avec le telmisartan lors d'études cliniques contrôlées : syncope et hypotension. Lors d'études contrôlées par placebo, aucune réaction indésirable grave dont la fréquence excédait 0,1 % n'a été signalée par les patients ayant reçu le telmisartan.

Toutes les études cliniques

Les manifestations indésirables d'origine médicamenteuse indiquées ci-dessous sont tirées de 27 études cliniques incluant 5788 patients hypertendus traités par le telmisartan. Les manifestations indésirables ont été classifiées en termes de fréquence à l'aide de la convention suivante : très courantes ($\geq 1/10$); courantes ($\geq 1/100$, $< 1/10$); peu courantes ($\geq 1/1000$, $< 1/100$); rares ($\geq 1/10,000$, $< 1/1000$); très rares ($< 1/10,000$).

Organisme en général :

- Courantes : Douleur thoracique, maladie pseudo-grippaux, symptômes d'infection (p. ex., infection des voies urinaires, cystite), fatigue et conjonctivite.
- Peu courantes : Hyperhidrose, asthénie (faiblesse).

Systèmes hématologique et lymphatique :

- Peu courantes : Anémie.
- Rares : Thrombocytopénie.
- Inconnues : Éosinophilie.

Système cardiovasculaire :

- Courantes : Œdème, palpitations.
- Peu courantes : Bradycardie, hypotension orthostatique, hypotension.
- Rares : Tachycardie.

Systèmes nerveux central et périphérique :

- Très courantes : Céphalée.
- Courantes : Étourdissements, insomnie.
- Peu courantes : Vertige.

Troubles oculaires :

- Rares : Trouble visuel.

Système gastro-intestinal :

- Courantes : Douleur abdominale, diarrhée, dyspepsie, nausées, constipation, gastrite.
- Peu courantes : Sécheresse de la bouche, flatulence, vomissements.
- Rares : Malaise abdominal.

Troubles hépatobiliaires :

- Rares : Fonction hépatique anormale/trouble hépatique.*
- * La majorité des cas de fonction hépatique anormale/trouble hépatique signalés avec le telmisartan durant la pharmacovigilance ont été observés auprès de patients au Japon,

groupe plus susceptible de présenter ces manifestations indésirables.

Système immunitaire :

- Rares : Hypersensibilité, lupus érythémateux.*
*selon la pharmacovigilance.
- Inconnues : Réaction anaphylactique, œdème de Quincke.

Infections et infestations :

- Peu courantes : Infections des voies respiratoires supérieures, infections des voies urinaires.
- Inconnues : Septicémie, y compris des cas mortels.

Épreuves de laboratoire :

- Peu courantes : Élévation du taux sérique de créatinine.
- Rares : Élévation du taux sérique d'acide urique, élévation du taux d'enzymes hépatiques, élévation du taux sérique de créatine phosphokinase, baisse de l'hémoglobine.

Troubles métaboliques et de l'alimentation :

- Peu courantes : Hyperkaliémie.
- Rares : Hypoglycémie (chez des patients diabétiques).

Système musculo-squelettique :

- Courantes : Arthralgie, spasmes musculaires (crampes dans les jambes) ou douleur dans les extrémités (douleur aux jambes), myalgie, arthrite.
- Peu courantes : Douleur dans les tendons (symptômes apparentés à la tendinite), douleur dorsale.

Système nerveux :

- Peu courantes : Syncope (évanouissement).

Troubles psychiatriques :

- Courantes : Anxiété, nervosité.
- Peu courantes : Dépression.

Système rénal et urinaire :

- Peu courantes : Trouble rénal, y compris l'insuffisance rénale aiguë.

Système respiratoire :

- Courantes : Infection des voies respiratoires supérieures, incluant pharyngite et sinusite, bronchite, toux, dyspnée, rhinite.

Peau et annexes cutanées :

Courantes :	Troubles dermiques, tels qu'éruption cutanée.
Peu courantes :	Prurit.
Rares :	Érythème, éruption d'origine médicamenteuse, eczéma, éruption cutanée toxique.
Inconnues :	Urticaire.

Études contrôlées par placebo

L'incidence globale de manifestations indésirables signalée avec le telmisartan (41,4 %) était habituellement comparable à celle observée avec le placebo (43,9 %) dans les études cliniques contrôlées.

Les réactions indésirables survenant chez ≥ 1 % des 1395 patients hypertendus ayant reçu une monothérapie par telmisartan durant des études cliniques contrôlées par placebo, peu importe le lien causal avec le médicament, sont indiquées au tableau suivant :

Tableau 4 : Manifestations indésirables survenant chez ≥ 1 % des 1395 patients hypertendus ayant reçu une monothérapie par telmisartan

Réaction indésirable par système	Total Telmisartan (n = 1395) (%)	Placebo (n = 583) (%)
Organisme en général		
Lombalgie	2,7	0,9
Douleur thoracique	1,3	1,2
Fatigue	3,2	3,3
Symptômes pseudo-grippaux	1,7	1,5
Douleur	3,5	4,3
Systèmes nerveux central et périphérique		
Étourdissements	3,6	4,6
Mal de tête	8,0	15,6
Somnolence	0,4	1,0
Appareil gastro-intestinal		
Diarrhée	2,6	1,0
Dyspepsie	1,6	1,2
Nausée	1,1	1,4
Vomissements	0,4	1,0
Appareil musculo-squelettique		
Myalgie	1,1	0,7
Appareil respiratoire		
Toux	1,6	1,7
Pharyngite	1,1	0,3
Sinusite	2,2	1,9
Infection des voies respiratoires supérieures	6,5	4,6
Troubles de la fréquence et du rythme cardiaques		

Réaction indésirable par système	Total Telmisartan (n = 1395) (%)	Placebo (n = 583) (%)
Anomalie spécifique à l'ECG	0,2	1,0
Palpitations	0,6	1,0
Troubles cardiovasculaires généraux		
Hypertension	1,0	1,7
Œdème périphérique	1,0	1,2

L'incidence des manifestations indésirables n'était pas fonction du sexe, de l'âge ni de la race des patients.

8.3 Effets indésirables peu courants observés au cours des essais cliniques

En outre, les manifestations indésirables suivantes, sans lien causal déterminé, sont survenues chez <1 % des patients ayant pris part aux essais cliniques sur le traitement d'association par telmisartan/hydrochlorothiazide contrôlées par placebo

Essais cliniques sur le telmisartan en monothérapie

Système nerveux autonome : sudation accrue.

Organisme en général : hypertrophie de l'abdomen, allergie, tout kyste, chute, fièvre, douleur aux jambes, rigidité, syncope.

Troubles cardio-vasculaires en général : hypotension, hypotension orthostatique, œdème dans les jambes.

Systèmes nerveux central et périphérique : hypertonie, aggravation de migraine, contraction musculaire involontaire.

Système gastro-intestinal : anorexie, augmentation de l'appétit, flatulence, tout trouble gastro-intestinal, gastro-entérite, reflux gastro-œsophagien, méléna, sécheresse de la bouche, douleur abdominale.

Fréquence et rythme cardiaques : arythmie, tachycardie.

Métabolisme et nutrition : diabète sucré, hypokaliémie.

Système musculo-squelettique : arthrite, aggravation de l'arthrite, bursite, fasciite plantaire, douleur tendineuse.

Troubles myo-endo-péricardiques et valvulaires : infarctus du myocarde.

Troubles psychiatriques : nervosité.

Troubles érythrocytaires : anémie.

Système reproducteur féminin : vaginite.

Mécanisme de résistance : abcès, infection bactérienne, candidose génitale, otite moyenne.

Système respiratoire : bronchospasme, épistaxis, pneumonie, bronchite.

Peau et annexes cutanées : éruption cutanée, sécheresse de la peau.

Système urinaire : dysurie, hématurie, trouble de la miction, infection des voies urinaires, cystite.

Troubles vasculaires (extra-cardiaques) : trouble cérébrovasculaire, purpura.

Troubles de la vision : vision anormale.

Essais cliniques sur la monothérapie par telmisartan

Système respiratoire : rhinite, dyspnée.

Sens spéciaux : conjonctivite.

Essais cliniques sur le traitement d'association par telmisartan et hydrochlorothiazide

Système gastro-intestinal : constipation.

Système respiratoire : dyspnée.

Troubles du tissu cutané et sous-cutané : œdème de Quincke (rare).

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

Conclusions de l'essai clinique

Lors d'études cliniques contrôlées par placebo menées auprès de 1041 patients ayant reçu le telmisartan en monothérapie, des changements significatifs sur le plan clinique des paramètres standards des tests de laboratoire ont rarement été associés à l'administration de telmisartan.

Tableau 5 : Résultats de laboratoire observés dans le cadre d'études cliniques contrôlées par

placebo menées auprès de 1041 patients ayant reçu une monothérapie par le telmisartan

Paramètre de laboratoire	% de patients traités par le placebo	% de patients traités par le telmisartan	Commentaire clinique
Augmentation du SGPT > 3 fois la limite supérieure normale	1,7 %	0,5 %	Aucun patient traité par le telmisartan n'a abandonné le traitement en raison d'une fonction hépatique anormale.
Augmentation du SGOT > 3 fois la limite supérieure normale	0,8 %	0,1 %	Aucun patient traité par le telmisartan n'a abandonné le traitement en raison d'une fonction hépatique anormale.
Augmentation du taux d'azote uréique du sang $\geq 11,2$ mg/dL	0,3 %	1,5 %	Ces augmentations ont surtout été observées lorsque le telmisartan était associé à de l'hydrochlorothiazide. Un patient ayant reçu le telmisartan a dû interrompre le traitement en raison d'augmentations de la créatinine et de l'azote uréique du sang.
Augmentation de la créatinine $\geq 0,5$ mg/dL	0,3 %	0,6 %	Ces augmentations ont surtout été observées lorsque le telmisartan était associé à de l'hydrochlorothiazide. Un patient ayant reçu le telmisartan a dû interrompre le traitement en raison d'augmentations de la créatinine et de l'azote uréique du sang.
Augmentation du potassium sérique $\geq 1,4$ mEq/L	0,6 %	0,3 %	Des changements significatifs sur le plan clinique au niveau du potassium (excédant 3 mEq/L) ont été observés chez 0,6 % des patients ayant reçu le telmisartan, dont 0,5 % de ces cas ont été observés à l'évaluation initiale. L'incidence correspondante pour les patients du groupe placebo était de 0,6 % et de 0,8 %.
Diminution du potassium sérique $\geq 1,4$ mEq/L	0,3 %	0,1 %	Des changements significatifs sur le plan clinique au niveau du potassium (excédant 3 mEq/L) ont été observés chez 0,6 % des patients ayant reçu le telmisartan, dont 0,5 % de ces cas ont été observés à l'évaluation initiale. L'incidence correspondante pour les patients du groupe placebo était de

Paramètre de laboratoire	% de patients traités par le placebo	% de patients traités par le telmisartan	Commentaire clinique
			0,6 % et de 0,8 %.
Augmentation du taux sérique d'acide urique $\geq 2,7$ mg/dL	0,0 %	1,7 %	Une hyperuricémie significative sur le plan clinique (> 10 mEq/L) a été observée chez 2,3 % des patients ayant reçu le telmisartan, et chez 0,4 % des patients au moment de l'évaluation initiale. Les augmentations de l'acide urique sérique étaient surtout observées chez les patients ayant reçu le telmisartan en association avec l'hydrochlorothiazide. Aucun patient n'a été forcé d'abandonner le traitement en raison d'une hyperuricémie.

Hémoglobine, hématoците

Des changements significatifs de l'hémoglobine et de l'hématocrite (< 10 g/dL et < 30 %, respectivement) ont rarement été observés avec l'administration de telmisartan, et ces résultats ne différaient pas des mesures obtenues chez les patients du groupe placebo. Aucun patient n'a cessé le traitement en raison d'anémie.

Cholestérol

Dans les études contrôlées par placebo, des augmentations importantes du cholestérol sérique ont été signalées chez un total de 6 patients (0,4 %) recevant le telmisartan comparativement à aucun dans le groupe placebo. Deux de ces patients ont été suivis pendant un certain temps, et dans les deux cas, les valeurs du cholestérol sont revenues aux valeurs initiales.

Des élévations sériques du cholestérol ont été signalées comme manifestations indésirables chez 11 des 3445 patients (0,3 %) dans toutes les études cliniques. Il n'y a eu aucun rapport d'hypercholestérolémie chez les patients recevant le telmisartan dans les études contrôlées par placebo.

8.5 Effets indésirables observés après la mise en marché

Telmisartan

Depuis l'introduction du telmisartan sur le marché, les manifestations suivantes ont été rapportées : anxiété, étourdissements, vision trouble, vertiges, distension abdominale, douleur abdominale, haut-le-cœur, hyperhidrose, arthralgie, myalgie, spasme musculaire, douleur

dorsale, asthénie, douleur dans les extrémités, fatigue, douleur thoracique, élévation du taux sérique de créatinine, érythème, prurit, syncope/évanouissement, insomnie, dépression, malaise gastrique, vomissements, hypotension (y compris l'hypotension orthostatique), bradycardie, tachycardie, fonction hépatique anormale/trouble hépatique, troubles rénaux y compris insuffisance rénale aiguë, hyperkaliémie, dyspnée, anémie, éosinophilie, thrombocytopénie et faiblesse. La fréquence de ces effets est inconnue. Tout comme d'autres antagonistes de l'angiotensine II, de rares cas d'œdème de Quincke (mortel), de prurit, d'éruptions cutanées et d'urticaire ont été signalés.

Des cas de douleur musculaire, de faiblesse musculaire, de myosite et de rhabdomyolyse ont été signalés chez des patients recevant des antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II.

De plus, depuis la commercialisation du telmisartan, des cas d'élévation de la concentration sanguine de créatine phosphokinase (CPK) ont été signalés.

Hydrochlorothiazide

Les manifestations indésirables signalées avec l'hydrochlorothiazide, peu importe le lien causal, sont énumérées ci-dessous :

Troubles hématologiques et lymphatiques : anémie aplasique, agranulocytose, leucopénie, anémie hémolytique, thrombocytopénie (parfois accompagnée de purpura), dépression de la fonction médullaire osseuse.

Organisme en général : fièvre, asthénie (faiblesse).

Système cardiovasculaire : hypotension orthostatique.

Systèmes nerveux central et périphérique : étourdissement, vertige, paresthésie, agitation, nervosité.

Troubles oculaires : vision trouble transitoire, xanthopsie (myopie aiguë, glaucome à angle fermé aigu et effusion uvéale; *fréquence inconnue*).

Système gastro-intestinal : pancréatite, sialadénite, irritation gastrique, anorexie, nausées, vomissements, diarrhée, constipation, malaise abdominal.

Troubles hépatobiliaires : ictère (cholestase intrahépatique).

Hypersensibilité : purpura.

Données cliniques de laboratoire : Métabolique : hyperglycémie, glycosurie, hyperuricémie.

Troubles métaboliques et alimentaires : déplétion du volume des liquides, diminution de l'appétit, hypomagnésémie, hypercalcémie, alcalose hypochlorémique, hyperglycémie, glycosurie, déséquilibres électrolytiques (y compris hyponatrémie et hypokaliémie), hypercholestérolémie.

Système musculo-squelettique : spasme musculaire, faiblesse, crampes dans les jambes.

Troubles du système nerveux : mal de tête, sensation de tête légère.

Cancer de la peau autre que le mélanome : Certaines études pharmaco-épidémiologiques semblent suggérer un risque plus élevé de carcinome épidermoïde et de carcinome basocellulaire (CBC) de la peau à l'utilisation accrue d'hydrochlorothiazide. Une revue systématique et une méta-analyse entreprises par Santé Canada ont laissé entendre, avec un degré d'incertitude important, que l'utilisation de l'hydrochlorothiazide pendant plusieurs années (>3 ans) pourrait entraîner :

- 122 cas additionnels (IC à 95 %, de 112 à 133 cas additionnels) de carcinome épidermoïde par 1 000 patients traités comparativement à la non-utilisation d'hydrochlorothiazide (méta-analyse de 3 études observationnelles);
- 31 cas additionnels (IC à 95 %, de 24 à 37 cas additionnels) de carcinome basocellulaire par 1 000 patients traités comparativement à la non-utilisation d'hydrochlorothiazide (méta-analyse de 2 études observationnelles).

Système rénal : insuffisance rénale, dysfonction rénale, néphrite interstitielle.

Troubles respiratoires : détresse respiratoire, pneumonite, pneumonie, syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA); *fréquence très rare*.

Troubles de la peau et des tissus sous-cutanés : éruption cutanée, urticaire, érythème polymorphe y compris le syndrome de Stevens-Johnson, dermatite exfoliative y compris érythrodermie bulleuse avec épidermolyse, réactions de photosensibilité, angéite nécrosante (vascularite), réactions anaphylactiques, réactions de type lupus érythémateux, réactivation du lupus érythémateux.

9 INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES

9.1 Interactions médicamenteuses graves

Interactions médicamenteuses graves

L'utilisation concomitante d'antagonistes du récepteur de l'angiotensine II (ARA), y compris le composant telmisartan dans TELMISARTAN/HCTZ, et de médicaments qui contiennent de l'aliskiren est contre-indiquée chez les patients atteints de diabète sucré (type 1 ou type 2) ou d'une atteinte rénale modérée à grave (DFG<60 mL/min/1,73 m²) (voir [7 MISES EN GARDE ET](#)

[PRÉCAUTIONS, Cardiovasculaire, Inhibition double du système rénine-angiotensine \(SRA\) et Rénal](#), et [9.4 Interactions médicament-médicament, Inhibition double du système rénineangiotensine \(SRA\) par des ARA, des IECA ou des médicaments à base d'aliskiren](#)).

9.2 Aperçu des interactions médicamenteuses

Telmisartan

Cytochrome P450 : Le telmisartan n'est pas métabolisé par les isoenzymes du cytochrome P450 (CYP); ainsi, il ne devrait pas y avoir d'interaction pharmacocinétique entre le telmisartan et les médicaments qui inhibent ou stimulent les isoenzymes CYP.

Hydrochlorothiazide

Cytochrome P450 : L'hydrochlorothiazide n'est pas métabolisé par les humains; ainsi, il ne devrait y avoir aucune interaction pharmacocinétique avec les agents qui inhibent ou stimulent les isoenzymes CYP ou d'autres systèmes enzymatiques.

9.3 Interactions médicament-comportement

Aucune interaction avec le comportement n'a été établie.

9.4 Interactions médicament-médicament

Les médicaments apparaissant dans ce tableau sont fondés sur des exposés de cas ou des études sur les interactions médicamenteuses, ou encore sur les interactions potentielles en raison de l'ampleur ou de la gravité envisagée de l'interaction (ceux qui ont été identifiés comme contre-indiqués).

Tableau 6 : Interactions médicament – médicament établies ou potentielles avec le telmisartan

Nom courant	Source de preuve	Effet	Commentaire clinique
Agents augmentant les concentrations sériques de potassium	I	Le telmisartan, composant de TELMISARTAN/HCTZ, réduit la production d'aldostérone.	Les diurétiques d'épargne potassique ou les suppléments de potassium ne devraient être administrés que dans les cas documentés d'hypokaliémie et en vérifiant fréquemment les concentrations sériques de potassium. Les succédanés du sel à base de potassium devraient également être utilisés avec précaution. Un diurétique thiazidique concomitant peut atténuer les effets du

Nom courant	Source de preuve	Effet	Commentaire clinique
			telmisartan sur le potassium sérique.
Digoxine	EC digoxine en pic plasmatique (49 %) et en creux plasmatique (20 %) ont été observées.	Lorsque le telmisartan a été administré avec la digoxine, des augmentations moyennes de la concentration de la digoxine en pic plasmatique (49 %) et en creux plasmatique (20 %) ont été observées.	Il est recommandé de surveiller les concentrations de digoxine et de faire les modifications posologiques appropriées lors de l'administration initiale de telmisartan/hydrochlorothiazide, de l'ajustement de sa dose ou de l'interruption du traitement, afin de maintenir des concentrations plasmatiques appropriées de digoxine.
Inhibition double du système rénine-angiotensine (SRA) par des ARA, des IECA ou des médicaments à base d'aliskirène.	EC	Le traitement a été associé à une incidence accrue d'hypotension grave, d'insuffisance rénale et d'hyperkaliémie.	L'inhibition double du système rénine-angiotensine (SRA) par des ARA, des IECA ou des médicaments à base d'aliskirène est contre-indiquée chez les patients atteints de diabète et/ou présentant une atteinte rénale, et n'est généralement pas recommandée chez les autres patients, puisque ce traitement a été associé à une augmentation de l'incidence d'hypotension grave, d'insuffisance rénale et d'hyperkaliémie. Voir 2 CONTRE-INDICATIONS et 7 MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS, Inhibition double du système rénine-angiotensine (SRA) .
Sels de lithium	É, T	Des augmentations réversibles des concentrations sériques de lithium et une toxicité ont été signalées durant l'administration concomitante de	Il est recommandé de surveiller les concentrations sériques de lithium durant le traitement concomitant.

Nom courant	Source de preuve	Effet	Commentaire clinique
		lithium et d'inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine. De rares cas ont également été signalés avec des antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II, y compris le telmisartan.	
Anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS)	T, EC	<p>L'association d'antagonistes de l'angiotensine II (telmisartan) et d'AINS (y compris l'AAS et les inhibiteurs de la COX-2) peut représenter un risque plus élevé d'insuffisance rénale aiguë et d'hyperkaliémie.</p> <p>Les AINS (y compris l'AAS et les inhibiteurs de la COX-2) et les antagonistes de l'angiotensine II exercent un effet synergique sur la diminution de la filtration glomérulaire. Chez les patients présentant une atteinte rénale pré-existante, cette association médicamenteuse pourrait causer une insuffisance rénale</p>	<p>La tension artérielle et la fonction rénale devraient être surveillées plus étroitement dans ce cas étant donné qu'il pourrait y avoir à l'occasion une augmentation substantielle de la tension artérielle.</p> <p>Une surveillance de la fonction rénale au début et pendant le traitement devrait être recommandée.</p> <p>L'administration concomitante d'ibuprofène et de telmisartan n'a pas entraîné d'interaction cliniquement significative.</p>

Nom courant	Source de preuve	Effet	Commentaire clinique
		aiguë.	
Ramipril	EC	Dans une étude, l'administration concomitante de telmisartan et de ramipril a entraîné une augmentation maximale de 2,5 fois de l'ASC ₀₋₂₄ et de la C _{max} du ramipril et du ramiprilat.	L'importance clinique de cette observation n'est pas connue.
Warfarine	EC	L'administration du telmisartan pendant 10 jours diminue légèrement la concentration moyenne de la warfarine en creux plasmatique.	La diminution de la concentration plasmatique minimale moyenne de warfarine n'a pas entraîné de modification du rapport international normalisé (RIN).

Légende : É = étude de cas; EC = essai clinique; T = théorique

Tableau 7 : Interactions médicament – médicament possibles ou établies avec l'hydrochlorothiazide

Nom courant	Source de preuve	Effet	Commentaire clinique
Alcool, barbituriques et narcotiques	É	Intensification possible de l'hypotension orthostatique.	Éviter l'alcool, les barbituriques ou les narcotiques, particulièrement à l'instauration du traitement.
Amphotéricine B	T	L'amphotéricine B augmente le risque d'hypokaliémie provoquée par les diurétiques thiazidiques.	Surveiller la concentration sanguine de potassium.
Antidiabétiques (p. ex., agents hypoglycémiants oraux et insuline)	ÉC	L'hyperglycémie provoquée par les agents thiazidiques peut compromettre le contrôle de la glycémie. La déplétion du potassium sérique	Surveiller le contrôle de la glycémie. Au besoin, administrer un supplément de potassium pour maintenir une concentration sérique de potassium adéquate et ajuster la dose des antidiabétiques si nécessaire.

Nom courant	Source de preuve	Effet	Commentaire clinique
		augmente l'intolérance au glucose.	
Antihypertenseurs	ÉC	L'hydrochlorothiazide peut potentialiser l'action des autres antihypertenseurs (p. ex., guanéthidine, méthyldopa, bêta-bloquants, vasodilatateurs, antagonistes des canaux calciques, IECA, ARA et inhibiteurs directs de la rénine).	Il est recommandé de revoir les lignes directrices nationales et internationales relatives au traitement antihypertenseur d'association.
Agents antinéoplasiques, y compris le cyclophosphamide et le méthotrexate	É	L'administration concomitante de diurétiques thiazidiques peut réduire l'élimination rénale des agents cytotoxiques et potentialiser les effets myélosuppresseurs.	L'état hématologique devrait être surveillé de près chez les patients recevant cette association. Il pourrait être nécessaire d'ajuster la dose des agents cytotoxiques.
Inhibiteurs des récepteurs bêta adrénergiques propranolol, métoprolol, sotalol ou acébutolol	É	L'hydrochlorothiazide peut réduire la réponse aux amines adrénergiques telles que la norépinéphrine.	Aucune interaction pharmacocinétique significative n'a été observée lorsque ces agents étaient administrés de façon concomitante, séparément ou sous forme d'association à dose fixe.
Chélateurs des acides biliaires, p. ex., les résines de cholestyramine et de colestipol	ÉC	Les chélateurs des acides biliaires se lient aux diurétiques thiazidiques dans les intestins et diminuent l'absorption gastro-intestinale de 43 à 85 %. L'administration de l'agent thiazidique 4 heures après celle d'un chélateur des acides biliaires a réduit	Administrer l'agent thiazidique 2 à 4 heures avant ou 6 heures après la prise du chélateur des acides biliaires. Maintenir une séquence d'administration uniforme. Surveiller la tension artérielle et augmenter la dose de l'agent thiazidique, au besoin.

Nom courant	Source de preuve	Effet	Commentaire clinique
		l'absorption de l'hydrochlorothiazide de 30 à 35 %.	
Suppléments de calcium et de vitamine D	É	Les agents thiazidiques réduisent l'élimination rénale du calcium et augmentent la libération de calcium des os.	Surveiller la concentration sérique de calcium, particulièrement à l'administration concomitante de doses élevées de suppléments de calcium. Il pourrait être nécessaire de réduire la dose ou de cesser l'administration de suppléments de calcium et/ou de vitamine D.
Carbamazépine	É	La carbamazépine peut causer une hyponatrémie significative sur le plan clinique. L'administration concomitante d'agents thiazidiques et de carbamazépine peut potentialiser l'hyponatrémie.	Surveiller la concentration sérique de sodium. Utiliser avec prudence.
Corticostéroïdes et hormone adrénocorticoïde (ACTH)	T	Intensification possible de la déplétion électrolytique, en particulier de l'hypokaliémie.	Surveiller la concentration sérique de potassium et ajuster la dose des médicaments, au besoin.
Digoxine	ÉC	Les troubles électrolytiques dus aux agents thiazidiques, p. ex., hypokaliémie, hypomagnésémie, augmentent le risque de toxicité à la digoxine, ce qui peut entraîner des événements arythmiques mortels.	L'administration concomitante d'hydrochlorothiazide et de digoxine doit se faire avec prudence. Surveiller la concentration des électrolytes et de digoxine. Il pourrait être nécessaire d'administrer un supplément de potassium ou d'ajuster la dose de digoxine ou de l'agent thiazidique.

Nom courant	Source de preuve	Effet	Commentaire clinique
Médicaments qui affectent la motilité gastro-intestinale, p. ex., les agents cholinergiques tels que l'atropine et les agents pro-cinétiques comme le métoclopramide et le dompéridone	ÉC, T	Les agents anticholinergiques peuvent accroître la biodisponibilité des diurétiques thiazidiques en raison d'une diminution de la motilité gastro-intestinale et de la vidange gastrique. Réciproquement, les agents pro-cinétiques peuvent diminuer la biodisponibilité des diurétiques thiazidiques.	Il pourrait être nécessaire d'ajuster la dose de l'agent thiazidique.
Médicaments contre la goutte (allopurinol, uricosuriques, inhibiteurs de la xanthine oxydase)	T, CR	L'hyperuricémie provoquée par les agents thiazidiques peut compromettre le contrôle de la goutte par l'allopurinol et le probénécide. L'administration concomitante d'hydrochlorothiazide et d'allopurinol peut augmenter l'incidence de réactions d'hypersensibilité à l'allopurinol.	Il pourrait être nécessaire d'ajuster la dose des médicaments contre la goutte.
Lithium	ÉC	Les diurétiques thiazidiques réduisent la clairance rénale du lithium et posent un risque élevé de toxicité au lithium.	L'administration concomitante de diurétiques thiazidiques et de lithium n'est généralement pas recommandée. Si un tel traitement est jugé nécessaire, la dose du lithium devrait être réduite de 50 % et il faut surveiller la concentration de lithium de très près.
Anti-inflammatoires non stéroïdiens	É	L'administration concomitante d'un anti-inflammatoire non	Les patients recevant des AINS et le telmisartan/hydrochlorothiazide

Nom courant	Source de preuve	Effet	Commentaire clinique
(AINS, y compris l'AAS et les inhibiteurs de la COX-2)		<p>stéroïdien peut diminuer les effets diurétiques, natriurétiques et antihypertenseurs de diurétiques thiazidiques, d'épargne potassique et de l'anse. Le risque d'insuffisance rénale aiguë chez les patients déshydratés pourrait être accentué.</p> <p>La rétention de sodium et d'eau due aux AINS neutralise les effets diurétiques et antihypertenseurs des agents thiazidiques.</p> <p>L'inhibition des prostaglandines rénales par les AINS entraîne une diminution de la circulation sanguine dans les reins, et la diminution du TFG due aux agents thiazidiques peut causer une insuffisance rénale aiguë. Les patients souffrant d'insuffisance cardiaque peuvent être particulièrement à risque.</p>	<p>devraient être bien hydratés et leur fonction rénale devrait être surveillée au début de l'administration de cette association. La surveillance de la fonction rénale au début du traitement et pendant le traitement est recommandée, tout comme l'hydratation adéquate du patient. Par conséquent, en cas d'administration concomitante de telmisartan/hydrochlorothiazide et d'AINS, le patient devrait faire l'objet d'une surveillance étroite pour déterminer si les effets désirés du diurétique sont obtenus.</p> <p>Si le traitement d'association est nécessaire, il faut également surveiller de près la concentration sérique de potassium et la tension artérielle. Il pourrait être nécessaire d'ajuster la dose.</p>
Amines pressives (p. ex., noradrénaline)	EC	Une diminution de la réponse aux amines pressives est possible.	L'effet n'est pas considéré assez grave pour empêcher leur utilisation concomitante.
Inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine (ISRS	T, É	L'administration concomitante d'ISRS et de diurétiques thiazidiques peut	Surveiller la concentration sérique de sodium. Utiliser avec prudence.

Nom courant	Source de preuve	Effet	Commentaire clinique
tels que le citalopram, l'escitalopram et la sertraline)		potentialiser l'hyponatrémie.	
Myorelaxants de la classe des curares comme par exemple le tubocurare	É	Les agents thiazidiques peuvent augmenter la réponse à certains myorelaxants tels que les dérivés du curare.	Dans les cas où l'HCTZ ne peut pas être interrompu avant l'utilisation de myorelaxants de type curare, l'anesthésiste doit être informé du traitement par HCTZ.
Topiramate	ÉC	Hypokaliémie additive. Augmentation possible de la concentration sérique de topiramate provoquée par l'agent thiazidique.	Surveiller la concentration sérique de potassium et de topiramate. Il pourrait être nécessaire d'administrer des suppléments de potassium ou d'ajuster la dose du topiramate.

Légende : É = étude de cas; CR = cohorte rétrospective; EC = essai clinique; T = théorique

9.5 Interactions médicament-aliment

Lorsque le telmisartan est administré avec de la nourriture, la diminution de l'aire sous la courbe de concentration plasmatique par rapport au temps (ASC) du telmisartan varie entre environ 6 % (40 mg) et environ 19 % (160 mg), et la diminution de la C_{max} varie entre environ 26% (40 mg) et 56 % (160 mg). Toutefois, trois heures après l'administration, les concentrations plasmatiques sont semblables peu importe si le telmisartan est pris avec ou sans aliments.

9.6 Interactions médicament-plante médicinale

Aucune interaction avec des produits à base de plantes médicinales n'a été établie.

9.7 Interactions médicament-tests de laboratoire

Il n'existe aucune interaction connue entre le telmisartan/hydrochlorothiazide et les épreuves de laboratoire.

10 PHARMACOLOGIE CLINIQUE

10.1 Mode d'action

TELMISARTAN/HCTZ (telmisartan/hydrochlorothiazide) est une association de telmisartan, antagoniste sélectif de l'angiotensine II, et d'hydrochlorothiazide, diurétique thiazidique.

Telmisartan

Le telmisartan est un antagoniste du récepteur AT_1 de l'angiotensine II actif par voie orale.

Grâce à l'inhibition sélective de la liaison de l'angiotensine II aux récepteurs AT₁, le telmisartan bloque les effets de vasoconstriction et de sécrétion d'aldostérone de l'angiotensine II. Le telmisartan inhibe les récepteurs AT₁ et n'a essentiellement aucune affinité pour les récepteurs AT₂. On retrouve les récepteurs AT₂ dans de nombreux tissus, mais ils n'ont pas été associés à ce jour à une homéostasie cardiovasculaire.

Le telmisartan n'inhibe pas l'enzyme de conversion de l'angiotensine (ECA, également appelée kininase II), enzyme transformant l'angiotensine I en angiotensine II et décomposant la bradykinine; il n'influence pas non plus la rénine ni les autres récepteurs hormonaux ni les canaux ioniques participant à la régulation cardiovasculaire de la tension artérielle et de l'homéostasie sodique.

Chez les patients hypertendus, l'inhibition des récepteurs AT₁ de l'angiotensine II entraîne une augmentation deux à trois fois plus élevée de rénine plasmatique et des concentrations plasmatiques d'angiotensine II. Les effets prolongés de l'augmentation de la stimulation des récepteurs AT₂ par l'angiotensine II sont inconnus.

Hydrochlorothiazide

L'hydrochlorothiazide est un diurétique thiazidique qui influence les mécanismes tubulaires rénaux de la réabsorption des électrolytes, ce qui augmente directement l'élimination du sodium et du chlorure dans les tubes distaux, favorisant ainsi l'élimination de l'eau. L'action diurétique de l'hydrochlorothiazide diminue le volume plasmatique, ce qui augmente l'activité de la rénine plasmatique, la sécrétion d'aldostérone, la perte de potassium urinaire et diminue le potassium sérique. Ces derniers effets du lien rénine-aldostérone sont influencés par l'angiotensine II; par conséquent, l'administration concomitante d'un antagoniste des récepteurs AT₁, de l'angiotensine. Il peut empêcher la perte potassique associée aux diurétiques thiazidiques. Le mécanisme précis de l'effet antihypertenseur des thiazidiques n'est toutefois pas entièrement compris.

10.2 Pharmacodynamie

Telmisartan

Les effets antihypertenseurs du telmisartan ont été démontrés lors de 6 études cliniques contrôlées par placebo menées auprès d'un total de 1773 patients, dont 1031 ont reçu le telmisartan. Après l'administration de la première dose du telmisartan, une baisse de la tension artérielle a été observée, et l'effet antihypertenseur a graduellement augmenté durant le traitement qui a duré ≤ 12 semaines; la majeure partie de cette augmentation a été observée durant le premier mois de traitement. Le début de l'activité antihypertensive se manifeste dans les 3 heures suivant l'administration d'une dose orale unique. L'effet antihypertenseur de l'administration d'une dose quotidienne de telmisartan persiste durant la période entière de 24 heures. L'ampleur de la diminution de la tension artérielle par rapport à la valeur initiale, après la soustraction des valeurs placebo, était en moyenne de -11,3/-7,3 mmHg (TAS/TAD) pour la dose de 40 mg par jour de telmisartan, et de -13,7/-8,1 mmHg pour la dose de 80 mg par jour de telmisartan. Après l'arrêt brusque de l'administration de telmisartan, la tension

artérielle est graduellement revenue aux valeurs initiales après quelques jours. Lors des études prolongées (non contrôlées par placebo), l'effet du telmisartan semblait se maintenir pendant \geq 1 an.

Chez les patients ayant reçu 80 mg de telmisartan, une fois par jour, et nécessitant une diminution additionnelle de la tension artérielle, l'ajout d'une faible dose d'hydrochlorothiazide (12,5 mg) a entraîné une diminution supplémentaire de la tension artérielle de l'ordre de -9,4/-7,0 mmHg.

Aucun changement de la fréquence cardiaque n'a été observé chez les patients ayant reçu le telmisartan durant les études contrôlées.

Dans des études cliniques avec surveillance post-dose en clinique, aucun effet de diminution maximale excessive de la tension artérielle n'a été observé, même après la première dose, et l'incidence d'hypotension orthostatique symptomatique était très faible (0,04 %).

La mesure ambulatoire de la tension artérielle a révélé un rapport creux/pic de 24 heures pour le telmisartan d'au moins 80 % pour la tension artérielle systolique et diastolique.

L'effet antihypertenseur du telmisartan n'est pas influencé par l'âge, le poids ni l'indice de masse corporelle du patient. La tension artérielle des patients de race noire est significativement réduite par le telmisartan (comparativement au placebo), mais pas de façon plus marquée que chez les patients n'étant pas de race noire.

Chez des patients hypertendus dont la fonction rénale était normale, aucun effet cliniquement significatif n'a été observé sur le débit plasmatique rénal, la fraction de filtration ni le taux de filtration glomérulaire. Lors d'études à doses multiples menées auprès de patients hypertendus, le telmisartan n'a eu aucun effet indésirable sur la fonction rénale, tel que l'ont démontré des mesures de la créatinine sérique et de l'azote uréique du sang.

Patients diabétiques : De multiples analyses d'exploration post-hoc ont été effectuées à partir des trois études sur les résultats cardiovasculaires (ONTARGET et PROfESS). Dans le cadre de l'étude PROfESS, un risque plus élevé de décès d'origine cardiovasculaire soudain a été observé avec le telmisartan par rapport au placebo chez des patients diabétiques n'ayant jamais reçu de diagnostic de coronaropathie, mais non chez ceux présentant des antécédents documentés de coronaropathie. Ce risque plus élevé n'a pas été observé dans l'étude ONTARGET avec le telmisartan par rapport au ramipril chez des patients diabétiques n'ayant jamais reçu de diagnostic de coronaropathie.

Ces observations chez les patients diabétiques présentant un risque d'événements cardiovasculaires plus élevé pourraient être associées à une coronaropathie préexistante, mais asymptomatique ou inapparente. Les patients diabétiques présentant une coronaropathie non diagnostiquée et, par conséquent, non traitée, peuvent courir un risque plus élevé si la tension

artérielle est abaissée de façon excessive, comme par exemple à l'instauration d'un traitement antihypertenseur, en raison d'une réduction additionnelle de l'irrigation dans une artère coronaire déjà rétrécie.

Hydrochlorothiazide

L'hydrochlorothiazide est un diurétique et un agent antihypertenseur. Après l'administration orale d'hydrochlorothiazide, la diurèse commence dans les 2 heures, atteint son maximum après environ 4 heures et se prolonge pendant 6 à 12 heures.

L'hydrochlorothiazide affecte le mécanisme tubulaire rénal de la réabsorption des électrolytes en augmentant l'excrétion du sodium et du chlorure à des proportions à peu près équivalentes et en réduisant le taux de formation d'eau exempte de soluté. La natriurèse entraîne une perte secondaire de potassium et de bicarbonate.

Chez les patients hypertendus, l'hydrochlorothiazide a un effet antihypertenseur. Cependant, le mécanisme d'action n'a pas encore été suffisamment élucidé. L'hydrochlorothiazide n'a aucun effet sur la tension artérielle normale.

Association de telmisartan et d'hydrochlorothiazide

Lors d'une étude clinique contrôlée par placebo, l'association de telmisartan et d'hydrochlorothiazide a entraîné des diminutions de la tension artérielle systolique (TAS) et de la tension artérielle diastolique (TAD) en creux plasmatique plus marquées que les diminutions causées par chaque agent administré en monothérapie.

Lors d'une étude clinique contrôlée, comparant directement le telmisartan/hydrochlorothiazide à une monothérapie par le telmisartan (80 mg), les diminutions de la TAS et de la TAD en creux plasmatique observées avec le telmisartan/hydrochlorothiazide étaient significativement plus prononcées que celles observées avec le telmisartan seul.

De même, lors d'autres études contrôlées menées auprès de patients n'ayant pas obtenu ni maintenu de réponse avec la monothérapie par le telmisartan, l'ajout de 12,5 mg d'hydrochlorothiazide à des doses de telmisartan augmentées graduellement a permis de réduire davantage la tension systolique et la tension diastolique.

L'effet antihypertenseur de l'administration de telmisartan/hydrochlorothiazide (80 mg/12,5 mg) n'était pas fonction de l'âge ni du sexe du patient. La réponse à cette association était semblable chez les patients de race noire ou d'autres races.

Aucun changement de la fréquence cardiaque n'a été observé chez les patients ayant reçu l'association de telmisartan et d'hydrochlorothiazide dans le cadre de l'étude contrôlée par placebo.

10.3 Pharmacocinétique

Il n'y a aucune interaction pharmacocinétique entre le telmisartan et l'hydrochlorothiazide puisque les paramètres pharmacocinétiques de chaque composant ne sont pas influencés par leur administration concomitante sous forme de telmisartan/hydrochlorothiazide. Les résultats d'une étude croisée, à répartition aléatoire ont démontré que les biodisponibilités du telmisartan et de l'hydrochlorothiazide étaient les mêmes, peu importe s'ils étaient administrés sous forme d'association à dose fixe ou sous forme d'entités uniques.

Tableau 8 : Pharmacocinétique d'une dose unique chez des sujets normotendus (10 hommes et 10 femmes de race blanche âgés de 18 à 45 ans). Moyennes arithmétiques fournies (%CV)

Médicament	Traitement	C _{max} (ng/mL)	T _{1/2} (h)	ASC _{0-∞} (ng·h/mL)	Clairance (Cl/f) (mL/min)	Volume de distribution (V _z /f) (L)
Telmisartan : monothérapie	A	246 (%CV 69,4)	22,2 (%CV 30)	1439 (%CV 94)	1650 (%CV 62)	2908 (%CV 60)
Telmisartan : traitement d'association	B	266 (%CV 103)	24,4 (%CV 33)	1467 (%CV 94)	1565 (%CV 63)	3091 (%CV 63)
Hydrochlorothiazide : traitement d'association	A	75,3 (%CV 26)	11,4 (%CV 43)	580,4 (%CV 27)	380 (%CV 23)	363,8 (%CV 43)
Hydrochlorothiazide : monothérapie	B	75,7 (%CV 22)	11,5 (%CV 36)	563,9 (%CV 20)	384 (%CV 20)	380,4 (%CV 40)

Telmisartan

Absorption : Par suite d'une administration orale, le telmisartan est bien absorbé et sa biodisponibilité absolue moyenne est d'environ 50 %. Les concentrations plasmatiques maximales moyennes (C_{max}) du telmisartan sont atteintes une demi-heure à une heure après l'administration. Le profil pharmacocinétique du telmisartan se caractérise par des augmentations plus que proportionnelles des concentrations plasmatiques (C_{max} et ASC) à des doses ascendantes > 40 mg. Le telmisartan présente une cinétique de décroissance bi-exponentielle avec une demi-vie d'élimination terminale d'environ 24 heures, et ne s'accumule pas dans le plasma avec la répétition de l'administration unique quotidienne. La consommation de nourriture diminue légèrement la biodisponibilité du telmisartan.

Distribution : Le telmisartan se lie considérablement aux protéines plasmatiques (> 99,5 %) aux concentrations obtenues à la posologie recommandée. Le volume apparent de distribution est d'environ 500 L, ce qui semble indiquer d'autres sites de liaison tissulaires.

Métabolisme : Le telmisartan est métabolisé par conjugaison pour former un

acylglycuroconjugué inactif sur le plan pharmacologique. Ce glycuroconjugué est le seul métabolite qui a été détecté dans le plasma humain et l'urine. Par suite de l'administration d'une dose radiomarquée de telmisartan par voie orale et intraveineuse, la molécule-mère représentait environ 85 % et le glycuroconjugué environ 11 % de la radioactivité totale dans le plasma. Les isoenzymes du cytochrome P450 ne jouent aucun rôle dans le métabolisme du telmisartan.

Élimination : La clairance plasmatique totale du telmisartan est > 800 mL/min. L'excrétion biliaire est la principale voie d'élimination du telmisartan et de son métabolite.

Hydrochlorothiazide

Absorption : Les concentrations maximales d'hydrochlorothiazide ont été atteintes environ 2,0 heures après l'administration orale de la dose. D'après l'élimination rénale cumulative de l'hydrochlorothiazide, la biodisponibilité absolue était d'environ 60 à 70 %.

Distribution : L'hydrochlorothiazide se lie aux protéines plasmatiques à 40 % et son volume apparent de distribution est de 2 à 5 L/kg.

Élimination : L'hydrochlorothiazide n'est pas métabolisé mais est rapidement éliminé par les reins. La demi-vie plasmatique observée varie entre 5,6 et 14,8 heures lorsque les concentrations plasmatiques peuvent être observées pendant 24 heures. Au moins 61 pour cent de la dose orale est éliminée inchangée en 24 heures. L'hydrochlorothiazide traverse la barrière du placenta, mais ne traverse pas la barrière hémato-encéphalique, et est présent dans le lait maternel.

Populations et états pathologiques particuliers

Telmisartan

- **Enfants** : La pharmacocinétique du telmisartan n'a pas fait l'objet d'étude chez des enfants de moins de 18 ans. Par conséquent, l'indication d'utilisation dans la population pédiatrique n'est pas autorisée par Santé Canada.
- **Personnes âgées** : La pharmacocinétique du telmisartan ne diffère pas entre les patients âgés et ceux âgés de moins de 65 ans.
- **Sexe** : Des différences au niveau des concentrations plasmatiques du telmisartan entre les sexes ont été observées, la C_{max} et l'ASC étant généralement 3 et 2 fois plus élevées, respectivement, chez les femmes comparativement aux hommes sans impact pertinent sur l'efficacité.
- **Polymorphisme génétique** : Aucune étude n'a été menée en vue d'évaluer l'influence des polymorphismes génétiques sur la pharmacocinétique ou la pharmacodynamie du telmisartan.
- **Insuffisance hépatique** : Chez les patients souffrant d'insuffisance hépatique, les

concentrations plasmatiques du telmisartan sont plus élevées, et la biodisponibilité absolue atteint presque 100 % (voir [7 MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS](#) et [4 POSOLOGIE ET ADMINISTRATION](#)). Une réduction de la dose du telmisartan devrait être considérée; on devra dans ce cas utiliser les comprimés séparés de chaque composant.

- **Insuffisance rénale** : Des concentrations plasmatiques moins élevées ont été observées chez les patients présentant une insuffisance rénale sous dialyse. Le telmisartan est fortement lié aux protéines plasmatiques chez les sujets présentant une insuffisance rénale et ne peut pas être éliminé par dialyse. La demi-vie d'élimination reste la même chez les patients présentant une atteinte rénale.

Interaction médicamenteuse – Telmisartan et hydrochlorothiazide

Une étude à répartition aléatoire, croisée, à trois volets, a été menée auprès de 14 sujets sains dans le but d'examiner le risque d'interaction pharmacocinétique entre le telmisartan et l'hydrochlorothiazide lorsque ceux-ci sont administrés en association. Des doses orales d'hydrochlorothiazide seul (25 mg, 1 f.p.j. x 7), de telmisartan seul (160 mg, 1 f.p.j. x 7) ou d'une association des deux médicaments à ces doses respectives, par jour pendant 7 jours, ont été administrées. Les concentrations plasmatiques du telmisartan et de l'hydrochlorothiazide ont été mesurées à l'état d'équilibre. Selon une analyse comparative, on a conclu qu'il n'y avait aucune interaction pharmacocinétique entre le telmisartan et l'hydrochlorothiazide lorsque ces agents étaient administrés en association.

11 ENTREPOSAGE, STABILITÉ ET TRAITEMENT

Les comprimés TELMISARTAN/HCTZ sont présentés en bouteilles et en plaquettes alvéolées et doivent être gardés à la température de la pièce, entre 15 et 30 °C. Les comprimés TELMISARTAN/HCTZ doivent être gardés à l'abri de l'humidité. Les comprimés ne devraient être retirés des bouteilles ou des plaquettes alvéolées qu'immédiatement avant l'administration.

12 INSTRUCTIONS PARTICULIÈRES DE MANIPULATION

Il n'y a aucune instruction particulière de manipulation.

PARTIE II : INFORMATION SCIENTIFIQUES

13 INFORMATION PHARMACEUTIQUES

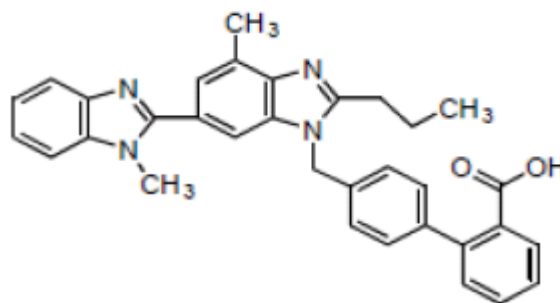
Substance pharmaceutique

Nom propre : telmisartan

Nom chimique : [1,1'-biphényl]-2-acide carboxylique,4'-[(1,4'-diméthyl-2'-propyl[2,6'-bi-1H-benzimidazol]-1'-yl)méthyl]

Formule moléculaire et masse moléculaire : $C_{33}H_{30}N_4O_2$; 514,6 g/mol

Formule de structure:



Propriétés physicochimiques :

Description : Le telmisartan est une poudre cristalline blanche ou légèrement jaunâtre. Il est pratiquement insoluble dans l'eau et dans un pH de 3 à 9, modérément soluble dans l'acide fort (à l'exception d'acide chlorhydrique) et soluble dans une base forte.

Polymorphisme : Substance pharmaceutique présente polymorphisme. Deux formes polymorphes (A et B) et une forme pseudopolymorphique (C) de telmisartan ont été divulguées. Telmisartan pure forme A est utilisée pour la fabrication des comprimés.

Point de fusion : 261 – 263 °C

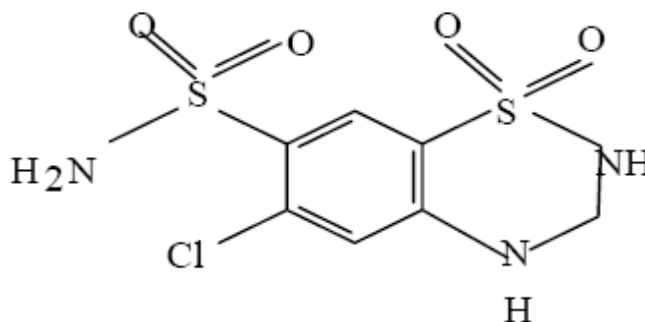
Coefficient de partage : 3,2 (n-octanol/eau à pH = 7,4)

Substance pharmaceutique

Nom propre : hydrochlorothiazide
Nom chimique : 6-chloro-3,4-dihydro-2H-1,2,4-benzothiadiazine-7-sulfonamide 1,1-dioxyde

Formule moléculaire et masse moléculaire : $C_7H_8ClN_3O_4S_2$; 297,75 g/mol

Formule de structure :



Propriétés physicochimiques :

Description : L'hydrochlorothiazide est une poudre cristalline de couleur blanche à presque blanc. Très peu soluble dans l'eau, soluble dans l'acétone, peu soluble dans l'alcool. Il se dissout dans des solutions diluées d'hydroxydes alcalins.

Point de fusion : 263 – 265 °C

Valeurs de pH et pKa : pKa₁ : 7,9 pKa₂ : 9,2

14 ÉSSAIS CLINIQUES

14.1 Essais cliniques par indication

TELMISARTAN/HCTZ (telmisartan à 80 mg/hydrochlorothiazide à 12,5 mg) est indiqué pour :

- le traitement de l'hypertension essentielle légère à modérée chez les patients dont le traitement d'association par telmisartan et hydrochlorothiazide est considéré comme étant approprié.

Tableau 9 : Résumé des caractéristiques démographiques des patients dans les essais cliniques sur TELMISARTAN/HCTZ (telmisartan à 80 mg/hydrochlorothiazide à 12,5 mg)

Étude n°	Conception de l'étude	Posologie, voie d'administration et durée de l'étude	Nombre de sujets (n=nombre)	Âge moyen (variation)	Sexe
502.261	A répartition aléatoire et à double insu	Telmisartan à 80 mg et telmisartan / hydrochlorothiazide à 80/12,5 mg, par voie orale, 8 semaines	491 (245 ont reçu le telmisartan à 80 mg; 246 ont reçu le telmisartan/hydrochlorothiazide à 80 mg/12,5 mg)	55,3 (20 à 79)	hommes et femmes
502.204	A répartition aléatoire, à double insu et contrôlée par placebo	Associations de telmisartan et d'hydrochlorothiazide (T/H) administrées une fois par jour par voie orale pendant 8 semaines : 20/6,25; 20/12,5; 20/25; 40/6,25; 40/12,5; 40/25; 80/6,25; 80/12,5; 80/25; 160/6,25; 160/12,5; 160/25	818	53,0* (19 à 80)	hommes et femmes

* âge moyen

T = telmisartan

H = hydrochlorothiazide

Dans le cadre des essais cliniques contrôlés 502.261 et 502.204, 571 patients ont été exposés au telmisartan à 80 mg en association avec de l'hydrochlorothiazide à 12.5 mg.

Tableau 10 : Résultats des études 502.261 et 502.204 sur TELMISARTAN/HCTZ (telmisartan à 80 mg/hydrochlorothiazide à 12,5 mg)

Étude n°	Principale mesure de l'efficacité	Population à l'étude	Résumé des résultats
502.261	Variation par rapport à la valeur de départ de la tension artérielle diastolique (TAD) en fin de dose mesurée en position assise après 8 semaines de traitement.	Patients souffrant d'hypertension légère à modérée ne prenant pas plus de 3 agents antihypertenseurs au moment de la visite de sélection et qui n'ont pas répondu adéquatement à la monothérapie par le telmisartan.	Le traitement par l'association à dose fixe de telmisartan/hydrochlorothiazide (80/12,5 mg) a entraîné une baisse Additionnelle de la TAD de 3,1 mmHg et de la tension artérielle systolique (TAS) de 5,7 mmHg comparativement à la monothérapie par le telmisartan à 80 mg. Les réductions de la TAD et de la TAS était cliniquement et statistiquement significative ($p < 0,01$).
502.204	Variation par rapport à la valeur de départ de la TAD en fin de dose mesurée en position couchée après 8 semaines de traitement. Plus de 800 patients ont terminé l'étude, dont environ 70 patients dans chacun des groupes de dose principale.	Patients souffrant d'hypertension essentielle légère à modérée.	L'association de telmisartan et hydrochlorothiazide (80/12,5 mg) était significativement supérieur ($p < 0,01$) à l'un ou l'autre des composants administrés en monothérapie pour réduire la tension artérielle diastolique en fin de dose mesurée en position couchée. Des résultats semblables ont été observés pour la tension artérielle systolique mesurée en position couchée et la tension artérielle diastolique mesurée en position debout.

H = hydrochlorothiazide

T = telmisartan

TA = tension artérielle

TAD = tension artérielle diastolique

TAS = tension artérielle systolique

Étude 502.204

Tableau 11 : Réduction moyenne observée, par rapport à la valeur initiale, de la tension artérielle diastolique en fin de dose en position couchée (mmHg) dans l'étude de BI 502.204

	Placebo	Telmisartan à 80 mg
Placebo	3,8	11,5 ¹
HCTZ à 12,5 mg	7,3 ¹	14,9 ^{2,3}

¹ comparativement au placebo; p < 0,01

² comparativement à l'HCTZ à 12,5 mg administré seul; p < 0,01

³ comparativement au telmisartan à 80 mg administré seul; p < 0,01

TELMISARTAN/HCTZ (telmisartan à 80 mg/hydrochlorothiazide à 25 mg) est indiqué pour :

- le traitement des patients dont la tension artérielle n'est pas bien maîtrisée au moyen de TELMISARTAN/HCTZ à 80 mg/12,5 mg ou des patients dont la tension artérielle a déjà été stabilisée auparavant au moyen du telmisartan et de l'hydrochlorothiazide administrés séparément.

Tableau 12 – Résumé des caractéristiques démographiques des patients dans les essais cliniques portant sur TELMISARTAN/HCTZ (telmisartan à 80 mg/hydrochlorothiazide à 25 mg)

N° d'étude	Conception de l'étude	Posologie, voie d'administration et durée	Nombre de sujets (n)	Âge moyen (Tranche)	Sexe
502.480	Étude à répartition aléatoire, à double insu, contrôlée par placebo menée auprès de patients ne répondant pas à la présentation à 80 mg/12,5 mg	Telmisartan à 80 mg / hydrochlorothiazide à 12,5 mg et telmisartan à 80 mg / hydrochlorothiazide à 25 mg, administrés par voie orale, pendant 8 semaines	713 (361 telmisartan/hydrochlorothiazide (80 mg/12,5 mg); 352 telmisartan/hydrochlorothiazide (80 mg/25 mg))	57,2 (28 - 93)	hommes et femmes

* âge moyen

T = telmisartan

H = hydrochlorothiazide

Tableau 13 – Résultats de l'étude 502.480 sur TELMISARTAN/HCTZ (telmisartan à 80 mg/hydrochlorothiazide à 25 mg)

N°	Mesure primaire de	Population à l'étude	Sommaire des résultats
----	--------------------	----------------------	------------------------

d'étude	l'efficacité		
502.480	Changement par rapport à la valeur de départ de la TAD en fin de dose mesurée en position assise après 8 semaines de traitement ou à la dernière observation en fin de dose durant la période de traitement à double insu aléatoire, à double insu, contrôlée par placebo menée auprès de patients ne répondant pas à la présentation à 80 mg/12,5 mg	Patients dont la TA n'était pas bien maîtrisée et n'ayant pas répondu de façon appropriée au telmisartan/hydrochlorothiazide (80 mg/12,5mg). hydrochlorothiazide à 12,5 mg et telmisartan à 80 mg /hydrochlorothiazide à 25 mg, administrés par voie orale, pendant 8 semaines	L'administration de T80/H25 chez des patients hypertendus dont la TA n'était pas bien maîtrisée par le T80/H12,5 a entraîné une réduction additionnelle et cliniquement pertinente de la TA. Le traitement par T80/H25 était plus efficace que celui par T80/H12,5 pour abaisser la TAD en fin de dose mesurée en position assise après 8 semaines de traitement randomisé. Toutes les analyses des critères d'efficacité secondaires tels que la TAS en fin de dose en position assise, la TA en position debout, et la maîtrise et la réponse de la TA ont donné des résultats plus favorables pour le groupe T80/H25 que pour le groupe T80/H12,5. Les deux traitements étaient sûrs et bien tolérés.hydrochlorothiazide (80 mg/12,5 mg); 352 telmisartan/hydrochlorothiazide (80 mg/25 mg))

H = hydrochlorothiazide

T = telmisartan

TA = tension artérielle

TAD = tension artérielle diastolique

TAS = tension artérielle systolique

Étude 502.480

Au début de l'étude, les moyennes en fin de dose de la TAD mesurée en position assise étaient comparables dans les deux groupes de traitement avec une moyenne de 95,0 mmHg pour le T80/H12,5 et de 95,3 mmHg pour le T80/H25. Une réduction de la TAD a été observée dans les deux groupes à la fin de l'étude, tandis qu'une réduction plus marquée a été observée dans le groupe T80/H25. Un changement moyen ajusté par rapport à la valeur initiale de -5,5 mmHg a été observé dans le groupe T80/H12,5 comparativement à un changement moyen ajusté de -7,1 mmHg dans le groupe T80/H25. La différence (IC 95 %) des moyennes ajustées de -1,6 mmHg (-2,5 mmHg, -0,6 mmHg) reflétait la réduction additionnelle de la TAD moyenne en fin de dose observée dans le groupe T80/H25. Cette différence était statistiquement significative (p=0,0012), ce qui démontre la supériorité du T80/H25 par rapport au T80/H12,5 à

réduire la TAD moyenne en fin de dose mesurée en position assise chez les patients ne répondant pas suffisamment au T80/H12,5.

L'analyse du changement par rapport à la valeur de départ de la TAS en fin de dose mesurée en position assise à la dernière visite durant la phase de traitement à double insu a été effectuée au moyen de la même méthodologie que celle utilisée pour mesurer le critère d'évaluation primaire. Au début de l'étude, les moyennes de la TAS en fin de dose mesurée en position assise étaient comparables pour les deux groupes, avec une moyenne de 147,4 mmHg pour le groupe T80/H12,5 et de 147,9 mmHg pour le groupe T80/H25. La TAS moyenne en fin de dose mesurée en position assise des deux groupes de traitement avait diminué à la fin de l'étude; une diminution plus prononcée a été observée dans le groupe T80/H25. Le changement moyen ajusté par rapport à la valeur initiale dans le groupe T80/H12,5 était de -7,1 mmHg, alors qu'il était de -9,8 mmHg dans le groupe T80/H25. La différence (IC 95 %) entre les groupes pour ce qui est des moyennes ajustées était de -2,7 mmHg (-4,2 mmHg, -1,2 mmHg) avec une valeur *p* de 0,0003. Les données indiquent que le traitement par T80/H25 a permis de diminuer la TAS moyenne en fin de dose mesurée en position assise de façon plus prononcée que le traitement par T80/H12,5.

Tableau 14 : Analyse du changement entre le début et la fin de l'étude de la TAD en fin de dose mesurée en position assise (FAS) – Étude 502.480

TAD en fin de dose mesurée en position assise [mmHg]		T80/H12,5 N=347	T80/H25 N=340
Début de l'étude	Moyenne (ÉT)	95,0 (4,4)	95,3 (4,7)
Fin de l'étude	Moyenne (ÉT)	89,6 (7,3)	88,3(7,5)
	Moyenne ajustée* (ÉT)	89,6 (0,4)	88,0 (0,5)
Changement à la fin de l'étude	Moyenne (ÉT)	-5,3 (6,4)	-7,0 (6,8)
	Moyenne ajustée* (ÉT)	-5,5 (0,4)	-7,1 (0,5)
Différence par rapport au T80/T12,5	Moyenne ajustée* (ÉT)	-1,6 (0,5)	
	IC 95 %	(-2,5, -0,6)	
	Valeur <i>p</i>	0,0012	

*Ajustée en fonction de la TAD en fin de dose mesurée en position assise au début de l'étude et des données regroupées pour le pays.

Tableau 15 : Analyse du changement entre le début et la fin de l'étude de la TAS en fin de dose mesurée en position assise (FAS) – Étude 502.480

TAS en fin de dose mesurée en position assise [mmHg]		T80/H12,5 N=347	T80/H25 N=340
Début de l'étude	Moyenne (ÉT)	147,4 (13,2)	147,9 (12,8)
Fin de l'étude	Moyenne (ÉT)	141,8 (13,8)	139,5 (12,3)
	Moyenne ajustée* (ÉT)	140,6 (0,7)	137,9 (0,7)
Changement à la fin de l'étude	Moyenne (ÉT)	-5,7 (11,0)	-8,4 (10,6)
	Moyenne ajustée* (ÉT)	-7,1 (0,7)	-9,8 (0,7)
Différence par rapport au T80/T12,5	Moyenne ajustée* (ÉT)	-2,7 (0,7)	
	IC 95 %	(-4,2, -1,2)	
	Valeur p	0,0003	

*Ajustée en fonction de la TAS en fin de dose mesurée en position assise au début de l'étude et des données regroupées pour le pays.

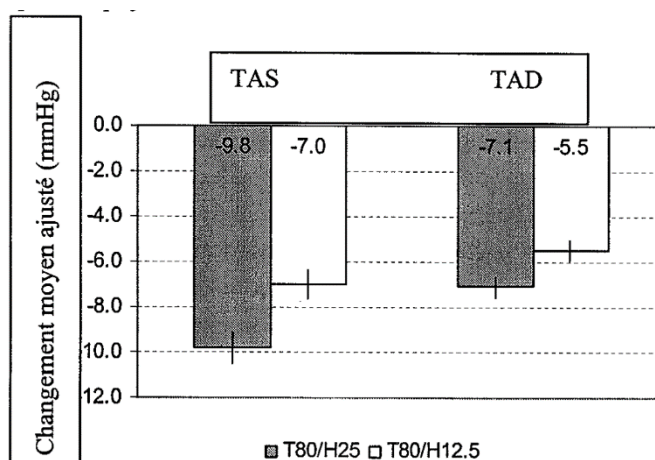


Figure 1 : Changement moyen ajusté (pour la valeur initiale et le pays) par rapport à la valeur initiale (avec SE) de la TA en fin de dose mesurée en position assise dans l'étude clinique pivot 502.480

Dans cette étude, les deux traitements étaient généralement bien tolérés comme l'indique une incidence semblable de la fréquence des effets indésirables entre le groupe T80/H12,5 (29,6 %) et le groupe T80/H25 (31,5 %), et les données obtenues corroboraient le profil d'innocuité connu du telmisartan/hydrochlorothiazide. Les effets indésirables fréquemment observés dans l'un ou l'autre des groupes de traitement (incidence globale ≥ 1 % ou 8 patients) étaient : lombalgie (1,9 % des patients du groupe T80/H12,5 vs 2,0 % des patients du groupe T80/H25), bronchite (2,2 % vs 1,1 %), maux de tête (2,8 % vs 0,6 %), palpitations (1,4 % vs 0,9 %) et nasopharyngite (0,6 % vs 1,7 %). La fréquence des effets indésirables considérés comme ayant un lien avec le médicament était également semblable (5,0 % pour le groupe T80/H12,5 et 5,7 % pour le groupe T80/H25). Deux effets indésirables graves considérés par les investigateurs

comme étant d'origine médicamenteuse ont été signalés durant l'étude (bloc auriculo-ventriculaire de troisième degré dans le groupe T80/H12,5 et flutter auriculaire dans le groupe T80/H25).

14.3 Études de biodisponibilité comparatives

Étude de biodisponibilité comparative à l'insu, à essai croisé randomisé à deux périodes, deux séquences, deux traitements d'une dose unique de comprimés TELMISARTAN/HCTZ 80 mg/25 mg (Sanis Health Inc.) et de comprimés MICARDIS® PLUS 80 mg/25 mg (Boehringer Ingelheim (Canada) Ltd.) a été menée chez des sujets sains, adultes, hommes (34) et femmes (1) à jeun. Les données de biodisponibilité comparatives de 35 sujets inclus dans l'analyse statistique sont présentées dans le tableau suivant :

Résumé des études de biodisponibilité comparatives

Telmisartan (1 x 80 mg telmisartan/25 mg hydrochlorothiazide) À partir de données mesurées Moyenne géométrique Moyenne arithmétique (CV %)				
Paramètre	Test¹	Référence²	Rapport des moyennes géométriques (%)	Intervalle de confiance – 90 %
ASC ₀₋₇₂ (ng.h/mL)	1454,49 1873,95 (66.00)	1345,92 1725,52 (68.00)	108,1	101,3 – 115,3
C _{max} (ng/mL)	273,58 365,41 (79.00)	285,30 351,32 (61.00)	95,9	82,1 – 112,1
T _{max} ³ (h)	1,09 (39.00)	0,91 (41.00)		

¹ TELMISARTAN/HCTZ (telmisartan and hydrochlorothiazide) tablets, 80 mg/25 mg (Sanis Health Inc.).

² MICARDIS® PLUS (telmisartan and hydrochlorothiazide) tablets, 80 mg/25 mg [Boehringer Ingelheim (Canada) Ltd.].

³ Expressed as the arithmetic mean (CV%) only.

En raison de la longue demi-vie d'élimination du telmisartan, l'ASC et le T_{1/2} n'ont pas pu être calculés avec précision à partir des données obtenues dans cette étude.

Résumé des études de biodisponibilité comparatives

Hydrochlorothiazide (1 x 80 mg telmisartan/25 mg hydrochlorothiazide) À partir de données mesurées Moyenne géométrique Moyenne arithmétique (CV %)				
Paramètre	Test ¹	Référence ²	Rapport des moyennes géométriques (%)	Intervalle de confiance – 90 %
AUC _T (ng.h/mL)	1116,43 1139,235 (20.00)	1094,00 1127,11 (26.00)	102,1	98,1 – 106,2
ASC _i (ng.h/mL)	1148,07 1171,99 (21.00)	1124,71 1159,24 (26.00)	102,1	98,1 – 106,2
C _{max} (ng/mL)	168,79 173,57 (23.00)	169,57 174,49 (23.00)	99,54	93,25 – 106,24
T _{max} ³ (h)	1,56 (45.00)	1,36 (25.00)		
T _½ ³ (h)	10,51 (13.00)	10,44 (12.00)		

¹ TELMISARTAN/HCTZ (telmisartan and hydrochlorothiazide) tablets, 80 mg/25 mg (Sanis Health Inc.).

² MICARDIS® PLUS (telmisartan and hydrochlorothiazide) tablets, 80 mg/25 mg [Boehringer Ingelheim (Canada) Ltd.].

³ Expressed as the arithmetic mean (CV%) only.

Une étude ouverte, à répartition aléatoire, croisée, à quatre volets, à groupes parallèles, a été menée dans le but de comparer la biodisponibilité d'une administration orale unique de telmisartan (80 mg) et d'hydrochlorothiazide (12,5 mg) soit sous forme de telmisartan/hydrochlorothiazide ou en monothérapie. Vingt sujets sains (10 hommes/10 femmes) ont participé à cette étude. Des mesures comparatives de l'exposition au telmisartan et à l'hydrochlorothiazide étaient fondées sur l'ASC et la C_{max}. Les résultats de cette étude indiquaient que la biodisponibilité du telmisartan et de l'hydrochlorothiazide était semblable

pour le telmisartan/hydrochlorothiazide ou pour chaque composant administré seul.

La bioéquivalence moyenne conventionnelle, la bioéquivalence pondérée moyenne et la bioéquivalence individuelle (comme analyse secondaire) des variables pharmacocinétiques du telmisartan ont été évaluées au moyen d'une approche par moment pondérée. Pour ce qui est des variables pharmacocinétiques de l'HCTZ, la bioéquivalence moyenne conventionnelle a été évaluée. Les bornes supérieures de l'intervalle de confiance de 95 % unilatéral pour la mesure de la bioéquivalence pondérée moyenne (M_{as}) sont, à l'échelle de rapport, de 109,4 % et 113,8 % pour les variables pharmacocinétiques primaires $ASC_{0-\infty}$ et C_{max} , respectivement. Ces bornes supérieures des intervalles de confiance sont inférieures à la borne supérieure de la plage de bioéquivalence, soit 125 %. Par conséquent, la bioéquivalence pondérée moyenne en ce qui a trait aux variables $ASC_{0-\infty}$ et C_{max} est illustrée. La bioéquivalence pondérée moyenne pour la variable secondaire ASC_{0-48h} a également été illustrée. Les intervalles de confiance de 90 % pour le rapport moyen « test/référence » pour les variables pharmacocinétiques primaires $ASC_{0-\infty}$ et C_{max} correspondent à 100 à 111,0 % et à 106,8 à 129,0 %, respectivement. L'intervalle de confiance pour l' $ASC_{0-\infty}$ se situe dans la plage de bioéquivalence de 80 à 125 %, alors que l'intervalle de confiance pour la C_{max} se situe dans la plage de bioéquivalence de 75 à 133 %. L'intervalle de confiance pour le rapport moyen « test/référence » pour la variable secondaire ASC_{0-48h} se situe dans la plage de bioéquivalence de 80 à 125 %.

Tableau 16 : Résultats pour le telmisartan

Telmisartan (80 mg) À partir de données mesurées Moyenne géométrique ajustée Moyenne arithmétique (CV %)				
Paramètre	Association à dose fixe (Test)*	Comprimés individuels (Référence)†	Rapport en % des moyennes géométriques ajustées	Intervalle de confiance de 90 %
ASC_{0-48h} (ng.h/mL)	875,9 1158 (85,51)	820,7 1082 (83,46)	106,7	101,1 - 112,7
$ASC_{0-\infty}$ (ng.h/mL)	1034,5 1414 (92,50)	981,9 1364 (91,97)	105,4	100,0 - 111,0
C_{max} (ng/mL)	196,4 251,5 (87,88)	167,3 207,0 (71,58)	117,4	106,8 - 129,0
T_{max}^{\S} (h)	1,00 (0,50 - 2,00)	1,00 (0,50 - 2,00)		
$T_{1/2}^2$	24,12 (29,65)	24,73 (35,90)		

Telmisartan (80 mg) À partir de données mesurées Moyenne géométrique ajustée Moyenne arithmétique (CV %)				
Paramètre	Association à dose fixe (Test)*	Comprimés individuels (Référence)†	Rapport en % des moyennes géométriques ajustées	Intervalle de confiance de 90 %
(h)				

* Lot n°9960326

† Comprimé oblong telmisartan à 80 mg, lot n° 9960326

§ Exprimé comme étant la médiane (plage) seulement

2 Exprimée comme étant la moyenne arithmétique (CV%) seulement

Pour l'hydrochlorothiazide, les intervalles de confiance de 90 % pour le rapport moyen « test/référence » pour les variables pharmacocinétiques primaires $ASC_{0-\infty}$ et C_{max} sont de 91,8 à 109,5 % et de 90,8 à 107,4 %, respectivement. Les intervalles de confiance pour le rapport moyen « test/référence » pour la variable pharmacocinétique $ASC_{0-48 h}$ est de 91,0 à 103,9 %. Tous les intervalles de confiance se situent dans la plage de bioéquivalence de 80 à 125 %.

Tableau 17 : Résultats pour l'hydrochlorothiazide

Hydrochlorothiazide (12,5 mg) À partir de données mesurées Moyenne géométrique ajustée Moyenne arithmétique (CV %)				
Paramètre	Association à une dose fixe (Test)*	Comprimés individuels (Référence)†	Rapport en % des moyennes géométriques ajustées	Intervalle de confiance de 90 %
$ASC_{0-24 h}$ (ng.h/mL)	478,1 493,9 (25,73)	467,2 475,04 (19,09)	102,3	97,3 - 107,6
$ASC_{0-\infty}$ (ng.h/mL)	575,4 580,4 (27,46)	574,0 563,9 (19,85)	100,3	91,8 - 109,5
C_{max} (ng/mL)	73,1 75,33 (26,14)	74,1 75,72 (26,61)	98,7	90,8 - 107,4
T_{max}^{\S} (h)	2,00 (1,00 – 3,00)	2,00 (1,00 - 3,00)		

Hydrochlorothiazide (12,5 mg) À partir de données mesurées Moyenne géométrique ajustée Moyenne arithmétique (CV %)				
Paramètre	Association à une dose fixe (Test)*	Comprimés individuels (Référence) [†]	Rapport en % des moyennes géométriques ajustées	Intervalle de confiance de 90 %
T _{1/2} ² (h)	11,35 (43,10)	11,51 (36,33)		

* Lot n°9960326

[†] Comprimé d'hydrochlorothiazide à 12,5 mg, lot n° F4260

[§] Exprimé comme étant la médiane (plage) seulement

² Exprimée comme étant la moyenne arithmétique (CV%) seulement

15 MICROBIOLOGIE

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

16 TOXICOLOGIE NON CLINIQUE

Toxicologie générale

Telmisartan et hydrochlorothiazide

Des études sur la toxicité à l'aide de doses répétées pendant 26 semaines ont été menées chez des rats et des chiens. Ces études visaient à comparer les profils toxicologiques du telmisartan et de l'hydrochlorothiazide administrés seuls, à ceux de l'association des deux médicaments.

Tableau 18 : Études sur la toxicité de doses répétées de telmisartan/hydrochlorothiazide

Espèces	Dose Telmisartan/HCTZ (mg/kg/jour)	Durée	CSETO (mg/kg/jour)
Rat (Chbb : THOM) (20/sexe/dose)	0/0 0,1/0,03 4/1,2 50/7,8 50/15,6 50/0 0/15,6	26 semaines	0,1/0,03
Chien (Beagle) (4/sexe/dose)	0/0 0,25/0,08	26 semaines	0,25/0,08

Espèces	Dose Telmisartan/HCTZ (mg/kg/jour)	Durée	CSETO (mg/kg/jour)
	1/0,31 4/0,63 4/1,25 4/0 0/1,25		

HCTZ = hydrochlorothiazide

CSETO = concentration sans effet toxique observé

Des doses orales répétées de telmisartan avec ou sans hydrochlorothiazide, administrées pendant 26 semaines à des rats, ont provoqué une diminution prononcée et persistante, fonction de la dose, de la tension artérielle sans tachycardie réflexe. À la dose de 50 mg/kg de telmisartan, l'ajout d'hydrochlorothiazide a eu un effet additif sur l'effet antihypertenseur du telmisartan. Les changements cliniques de laboratoire et d'histopathologie étaient semblables à ceux observés lors d'études antérieures sur la toxicité chez des rats ayant reçu du telmisartan seul. Aucune nouvelle toxicité n'a essentiellement été observée avec l'ajout d'hydrochlorothiazide.

Chez les chiens, des doses orales répétées de telmisartan en association avec l'hydrochlorothiazide pendant 26 semaines ont entraîné une néphrotoxicité, ce qui corrobore des données obtenues avec d'autres études menées sur le telmisartan administré seul. L'ajout de 0,63 mg/kg d'hydrochlorothiazide à 4 mg/kg de telmisartan n'a pas intensifié la toxicité rénale, alors que l'ajout de 1,25 mg/kg d'hydrochlorothiazide a significativement augmenté la toxicité. L'exacerbation de néphrotoxicité chez cette espèce peut être réduite en administrant une solution salée.

Aucun effet sur la fertilité masculine ou féminine n'a été observé avec le telmisartan.

Cancérogénicité

Aucune étude sur le pouvoir carcinogène ou mutagène de l'association de telmisartan et d'hydrochlorothiazide n'a été menée. Des études ont toutefois été menées sur le telmisartan et l'hydrochlorothiazide administrés seuls. Selon le profil d'innocuité préclinique de l'association de telmisartan et d'hydrochlorothiazide et des études sur la pharmacocinétique humaine, il n'y a aucune indication d'interaction indésirable entre le telmisartan et l'hydrochlorothiazide.

Telmisartan

Le pouvoir carcinogène du telmisartan a été évalué lors d'études de deux ans sur l'effet de l'administration dans la nourriture de doses de 10, 100 et 1 000 mg/kg/jour chez des souris et de 3, 15 et 100 mg/kg/jour chez des rats. L'administration du médicament n'a pas influencé la période de survie dans aucune des études, et la mortalité pour cause de tumeur n'a pas augmenté. Aucune augmentation de l'incidence globale de tumeur et de l'incidence de tumeurs bénignes et malignes ou de tumeurs multiples n'a été observée avec l'administration du telmisartan.

Une batterie standard de tests de génotoxicité n'a révélé aucun effet relatif au telmisartan sur les gènes ni les chromosomes. Ces dosages comprenaient des tests de mutagénicité bactérienne avec *Salmonella typhimurium* et *E. coli*, un test de mutation génique avec cellules CHO, un test cytogénétique avec des lymphocytes humains et un test du micronoyau de souris *in vivo*.

Hydrochlorothiazide

Selon les données expérimentales disponibles, l'hydrochlorothiazide a été associé à des preuves incohérentes en matière d'activité cancérigène chez le rat et la souris, et des signes contradictoires en matière d'adénome hépatique chez la souris mâle à la dose la plus élevée (concentrations alimentaires de 2 000 ppm chez le rat et de 5 000 ppm chez la souris) et de phéochromocytome surrénalien dans une étude chez le rat mais pas dans une autre. Les données actuelles sont insuffisantes pour tirer une conclusion claire quant à l'effet cancérigène de l'hydrochlorothiazide chez les animaux.

Le potentiel mutagène a été évalué dans une série de systèmes d'essai *in vitro* et *in vivo*. Bien que certains résultats positifs aient été obtenus *in vitro*, toutes les études *in vivo* ont donné des résultats négatifs. L'hydrochlorothiazide a favorisé la formation de dimères de pyrimidine induite par les UVA *in vitro* et dans la peau des souris après traitement oral. On a donc conclu que, bien qu'il n'existe pas de potentiel mutagène pertinent *in vivo*, l'hydrochlorothiazide pourrait augmenter les effets génotoxiques de la lumière UVA. Ce mécanisme de photosensibilisation pourrait être associé à un risque plus élevé de cancer de la peau autre que le mélanome.

Toxicologie pour la reproduction et le développement

Telmisartan et hydrochlorothiazide

Une étude sur la toxicité du développement a été menée chez des rats à l'aide de doses orales de telmisartan et d'hydrochlorothiazide administrés en association (3,2/1,0, 15/4,7, 50/15,6 et 0/15,6 mg/kg/jour). Bien que les deux associations posologiques les plus élevées semblent avoir des effets plus toxiques sur les mères que chaque médicament administré seul, les résultats indiquent une absence de risque tératogène, foetotoxique ou embryotoxique associé à l'association de telmisartan/hydrochlorothiazide aux doses testées chez ces animaux.

Telmisartan

Lors d'études sur la fertilité et la reproduction de rats mâles et femelles, aucun effet sur l'accouplement, les organes reproducteurs ni la fertilité chez les deux sexes ni sur les paramètres des portées n'a été observé à des doses orales de telmisartan de 5 à 100 mg/kg. Aucun risque tératogène ni embryotoxique chez les rats n'a été observé à des doses orales de ≤ 50 mg/kg administrées durant la gestation. Cependant, à des doses toxiques, des études non cliniques ont révélé que le telmisartan pouvait avoir un effet néfaste sur le développement du fœtus (nombre plus élevé de résorptions tardives chez les lapines) et sur la croissance post-natale de la progéniture : poids corporel inférieur, ouverture retardée des yeux et taux de mortalité plus élevé.

Le telmisartan était décelable dans le placenta, le fœtus et le liquide amniotique de rats après l'administration de doses orales uniques de 1 mg/kg.

Hydrochlorothiazide

Des doses d'hydrochlorothiazide ont été administrées par voie orale à des souris et des rates gravides durant la période de gestation, à raison d'un maximum de 3000 et de 1000 mg/kg/jour, respectivement. Il n'y avait aucun signe de fœtotoxicité ni de tératogénicité.

L'hydrochlorothiazide n'exerçait aucun effet indésirable sur la fertilité des souris et des rats des deux sexes lors d'études durant lesquelles ces animaux ont reçu dans leur alimentation des doses de ≤ 100 et de ≤ 4 mg/kg, respectivement, avant l'accouplement et durant la période de gestation.

Pharmacodynamie non clinique

L'effet du telmisartan administré en association avec l'hydrochlorothiazide a été examiné chez des rats spontanément hypertendus. Une administration orale répétée d'une dose de telmisartan de 3 mg/kg/jour pendant 5 jours à des rats conscients a réduit la tension artérielle moyenne (TAM) de façon significative et persistante, avec une diminution maximale de la TAM d'environ 36 mmHg. L'hydrochlorothiazide seul (10 mg/kg/jour) n'avait pas d'effet sur la tension artérielle dans ce modèle, mais lorsqu'il a été administré avec le telmisartan (3 mg/kg/jour), il a entraîné un effet antihypertenseur significativement plus prononcé que le telmisartan seul, avec une réduction maximale d'environ 53 mmHg. De plus, l'association de telmisartan/hydrochlorothiazide a amélioré la modification du bilan potassique comparativement à l'hydrochlorothiazide seul dans ce modèle.

Une légère augmentation significative de la fréquence cardiaque (~20 bpm) a été observée avec l'administration de l'association de telmisartan et d'hydrochlorothiazide; cette augmentation est revenue aux valeurs témoins durant la période sans médicament.

17 MONOGRAPHIES DE PRODUIT DE SOUTIEN

1. ^{Pr}MICARDIS® PLUS (Comprimés de telmisartan/hydrochlorothiazide 80 mg/12,5 mg et 80 mg/25 mg), numéro de contrôle de la présentation 264042, Monographie de Produit, Boehringer Ingelheim (Canada) Ltd. (04 octobre 2022).

RENSEIGNEMENTS SUR LE MÉDICAMENT POUR LE PATIENT

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

Pr **TELMISARTAN/HCTZ**

Comprimés de telmisartan et d'hydrochlorothiazide USP

Lisez ce qui suit attentivement avant de prendre Pr **TELMISARTAN/HCTZ** 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 Pr **TELMISARTAN/HCTZ**.

Mises en garde et précautions importantes - Grossesse

- TELMISARTAN/HCTZ ne doit pas être utilisé pendant la grossesse. La prise de TELMISARTAN/HCTZ durant la grossesse peut causer des lésions au bébé, voire sa mort.
- Si vous devenez enceinte alors que vous prenez TELMISARTAN/HCTZ, cessez de prendre le médicament et communiquez dès que possible avec votre professionnel de la santé.

Pourquoi TELMISARTAN/HCTZ est-il utilisé?

- TELMISARTAN/HCTZ est utilisé chez les adultes pour abaisser une tension artérielle élevée.

Comment TELMISARTAN/HCTZ agit-il?

TELMISARTAN/HCTZ contient une association de 2 médicaments, le telmisartan et l'hydrochlorothiazide:

- Le telmisartan est un antagoniste du récepteur de l'angiotensine (ARA). On reconnaît un ARA par le nom de l'ingrédient médicinal qui se termine par « SARTAN ». Ce médicament abaisse la tension artérielle.
- L'hydrochlorothiazide est un diurétique ou médicament servant à éliminer l'eau du corps. Ce médicament agit sur les reins et entraîne l'élimination de l'eau et du sel dont le corps n'a pas besoin dans l'urine. Il aide également à abaisser la tension artérielle.

Ce médicament ne guérit pas une tension artérielle élevée, mais permet plutôt de la maîtriser. Il est donc important de continuer de prendre TELMISARTAN/HCTZ régulièrement, même si vous vous sentez bien. Ne cessez pas de prendre votre médicament sans d'abord consulter votre professionnel de la santé.

Quels sont les ingrédients dans TELMISARTAN/HCTZ?

Ingrédients médicinaux : Telmisartan et hydrochlorothiazide

Ingrédients non médicinaux : Acide citrique monohydraté, crospovidone, hydroxyde de sodium, lactose anhydre, lactose monohydraté, macrogol poly (alcoolvinylique) copolymère greffé (alcool polyvinylique, polyéthylène-glycol, silice colloïdale anhydre), méglumine, oxyde de fer jaune (pour le comprimé à 80/25 mg seulement), povidone, stéarate de magnésium.

TELMISARTAN/HCTZ est disponible sous les formes posologiques suivantes :

Comprimés : 80 mg/12,5 mg et 80 mg/25 mg.

Ne prenez pas TELMISARTAN/HCTZ si :

- vous êtes allergique au telmisartan, à l'hydrochlorothiazide ou à tout ingrédient non médicinal contenu dans TELMISARTAN/HCTZ (voir **Quels sont les ingrédients dans TELMISARTAN/HCTZ?**);
- vous êtes allergique aux médicaments dérivés du sulfonamide (sulfa) – la majorité de ces médicaments comportent un ingrédient médicinal qui se termine par « MIDE ». Ces médicaments comprennent d'autres diurétiques (médicaments servant à éliminer l'eau du corps);
- vous avez eu une réaction allergique (œdème de Quincke) à tout ARA (médicament de la même catégorie que TELMISARTAN/HCTZ), c'est-à-dire enflure des mains, des pieds ou des chevilles, du visage, des lèvres, de la langue, de la gorge ou difficulté soudaine à respirer ou à avaler. Le cas échéant, assurez-vous de le mentionner à votre professionnel de la santé;
- vous avez de la difficulté à uriner ou ne produisez pas d'urine;
- vous êtes enceinte ou planifiez de devenir enceinte. La prise de TELMISARTAN/HCTZ pendant la grossesse peut entraîner des lésions au bébé, voire sa mort;
- vous allaitez, car TELMISARTAN/HCTZ passe dans le lait maternel;
- vous êtes allergique à certains sucres (fructose, lactose et/ou sorbitol);
- vous prenez déjà un médicament servant à abaisser la tension artérielle qui contient de l'aliskiren (tel que Rasilez) et vous êtes atteint de diabète ou d'une maladie rénale;
- vous avez l'une des maladies héréditaires rares suivantes :
 - intolérance au galactose;
 - déficit en lactase de Lapp;
 - malabsorption du glucose-galactose car le lactose est un ingrédient non médicinal de TELMISARTAN/HCTZ.

Consultez votre professionnel de la santé avant d'utiliser TELMISARTAN/HCTZ, afin de réduire la possibilité d'effets indésirables et pour assurer la bonne utilisation du médicament. Mentionnez à votre professionnel de la santé tous vos problèmes de santé, notamment :

- si vous avez des antécédents de réactions allergiques (œdème de Quincke);
- si vous êtes allergique à la pénicilline;
- si vous avez une valvule cardiaque ou une artère rétrécie;

- si vous êtes atteint d'insuffisance cardiaque;
- si vous êtes atteint de diabète. TELMISARTAN/HCTZ peut causer une baisse du taux de sucre dans le sang;
- si vous avez des problèmes avec votre foie ou vos reins;
- si vous prenez l'un ou l'autre des types de médicaments suivants :
 - médicaments utilisés pour abaisser la tension artérielle, tels que l'aliskiren;
 - inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine (IECA);
 - bêta-bloquants (c.-à-d. acébutolol, métoprolol). NE cessez PAS de prendre votre bêta-bloquant sans d'abord consulter votre professionnel de la santé afin d'éviter des effets secondaires graves.
- si vous êtes atteint de lupus, une maladie auto-immune qui touche de nombreuses parties du corps;
- si vous êtes atteint de goutte, un type d'arthrite;
- si vous êtes sous dialyse;
- si vous êtes déshydraté ou souffrez de vomissements, de diarrhée ou de transpiration excessifs;
- si vous prenez un succédané du sel qui contient du potassium, des suppléments de potassium ou un diurétique d'épargne potassique (servant à éliminer l'eau du corps) qui fait en sorte que votre corps retienne le potassium;
- si vous suivez un régime à teneur réduite en sel;
- si vous êtes âgé de moins de 18 ans;
- si un professionnel de la santé vous a déjà dit que vous avez une intolérance à certains sucres;
- si vous avez déjà eu un cancer de la peau ou si vous avez des antécédents familiaux de cancer de la peau;
- si vous prenez un médicament qui contient du lithium. L'association avec TELMISARTAN/HCTZ n'est pas recommandée;
- si vous présentez un risque accru de développer un cancer de la peau, car vous avez le teint pâle, avez facilement des coups de soleil, ou prenez des immunosuppresseurs.

Autres mises en garde à connaître :

Risque de cancer de la peau :

- TELMISARTAN/HCTZ contient de l'hydrochlorothiazide. Le traitement par hydrochlorothiazide peut augmenter le risque de développer un cancer de la peau autre que le mélanome. Le risque est plus grand si vous êtes traité avec TELMISARTAN/HCTZ depuis longtemps (plus de 3 ans) ou à une dose élevée.

Pendant votre traitement par TELMISARTAN/HCTZ :

- Inspectez régulièrement votre peau pour l'apparition de toute nouvelle lésion. Inspectez les zones qui sont le plus exposées au soleil comme le visage, les oreilles, les mains, les épaules, la poitrine et le dos.

- Limitez votre exposition au soleil et au bronzage artificiel. Utilisez toujours un écran solaire (FPS 30 ou plus) et portez des vêtements protecteurs quand vous allez à l'extérieur.

Informez immédiatement votre professionnel de la santé si vous devenez plus sensible au soleil ou aux rayons UV ou si vous développez une lésion cutanée inattendue (comme une bosse, une tache, une excroissance ou une croûte) pendant votre traitement par TELMISARTAN/HCTZ.

Augmentation de la sensibilité de la peau au soleil : Votre peau peut devenir plus sensible au soleil pendant votre traitement par TELMISARTAN/HCTZ. Limitez votre exposition au soleil et au bronzage artificiel. Utilisez toujours un écran solaire (FPS 30 ou plus) et portez des vêtements protecteurs quand vous allez à l'extérieur.

Chirurgie : Avant de subir une chirurgie et une anesthésie générale (même chez le dentiste), avisez le professionnel de la santé que vous prenez TELMISARTAN/HCTZ car l'anesthésie générale peut causer une chute subite de la tension artérielle.

Réactions allergiques / Œdème de Quincke : Des réactions allergiques (œdème de Quincke) entraînant l'enflure du tissu sous la peau qui affecte parfois le visage et la gorge, sont survenues chez des personnes qui prenaient TELMISARTAN/HCTZ. Ces réactions allergiques peuvent survenir en tout temps durant le traitement par TELMISARTAN/HCTZ et peuvent menacer la vie. Des cas mortels n'ont été signalés que très rarement. Si vous présentez une réaction allergique, cessez de prendre TELMISARTAN/HCTZ et obtenez immédiatement des soins médicaux.

Tests de sang : TELMISARTAN/HCTZ peut entraîner des résultats anormaux aux tests de sang. Votre professionnel de la santé déterminera si des tests de sang sont nécessaires et, le cas échéant, en interprétera les résultats.

Conduire et utiliser des machines : Avant d'effectuer des tâches nécessitant de la vigilance, attendez de voir comment vous réagissez à TELMISARTAN/HCTZ. Des étourdissements, une sensation de tête légère, la sensation que vous ou que l'environnement autour de vous bouge ou tourne (vertiges) ou un évanouissement peuvent survenir, surtout après la première dose et lorsque la dose est augmentée. Si les patients éprouvent ces manifestations indésirables, ils doivent éviter d'accomplir des tâches possiblement dangereuses telles que conduire ou opérer de la machinerie.

Mentionnez à votre professionnel de la santé toute la médication que vous prenez, y compris les médicaments, les vitamines, les minéraux, les suppléments naturels ou les produits les médicaments alternatifs.

Interactions médicamenteuses graves

Ne prenez pas TELMISARTAN/HCTZ avec d'autres médicaments qui abaissent la tension artérielle, y compris des diurétiques (élimination d'eau), des produits qui contiennent de l'aliskiren (p. ex., Rasilez) ou des inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine (IECA) si vous êtes atteint de diabète (type 1 ou type 2) ou de problèmes de reins graves. La prise de ces médicaments avec TELMISARTAN/HCTZ peut causer une tension artérielle très faible.

Les produits suivants pourraient interagir avec avec TELMISARTAN/HCTZ :

- hormone adrénocorticotrope (ACTH) utilisée pour traiter le syndrome de West;
- alcool, barbituriques (somnifères) ou narcotiques (antidouleurs puissants). Ces substances peuvent causer une faible tension artérielle et des étourdissements lorsque vous vous levez debout;
- amphotéricine B, un antifongique;
- médicaments contre le cancer, comme le cyclophosphamide et le méthotrexate;
- antidépresseurs, notamment les inhibiteurs sélectifs du recaptage de la sérotonine (ISRS), dont le citalopram, l'escitalopram et la sertraline;
- antidiabétiques, comme l'insuline et les médicaments à prise orale, tels que le répaglinide;
- bêta-bloquants, médicaments utilisés pour traiter des maladies du cœur;
- résines des acides biliaires utilisées pour abaisser le cholestérol, comme les résines de cholestyramine et de colestipol;
- suppléments de calcium ou de vitamine D;
- corticostéroïdes pour traiter la douleur et l'enflure dans les articulations;
- digoxine, médicament pour le cœur;
- médicaments qui ralentissent ou stimulent le passage des selles, y compris l'atropine, le métoclopramide et le dompéridone;
- médicaments utilisés pour traiter l'épilepsie, comme la carbamazépine et le topiramate;
- médicaments contre la goutte, comme l'allopurinol et le probénécide;
- lithium, utilisé pour traiter les troubles bipolaires;
- anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) utilisés pour soulager la douleur et l'enflure, par exemple l'ibuprofène, le naproxène et le célécoxib;
- médicaments qui font augmenter le taux de potassium dans le sang, y compris :
 - diurétiques d'épargne potassique;
 - suppléments de potassium; ou
 - succédanés de sel contenant du potassium.
- amines pressives, telles que la norépinéphrine;
- relaxants musculaires utilisés pour soulager les spasmes musculaires comme le tubocurare;
- warfarine, médicament utilisé pour éclaircir le sang afin de prévenir la formation de caillots de sang.

Comment prendre TELMISARTAN/HCTZ :

- TELMISARTAN/HCTZ ne doit pas être utilisé comme traitement initial. Votre état doit d'abord être stabilisé avec les composants individuels de MICARDIS PLUS (c'est-à-dire le
- Prenez TELMISARTAN/HCTZ conformément aux directives. Il est recommandé de prendre la dose du médicament environ à la même heure tous les jours, de préférence le matin.
- TELMISARTAN/HCTZ peut être pris avec ou sans nourriture, mais doit être pris de la même façon chaque jour.
- Les comprimés TELMISARTAN/HCTZ doivent être pris par voie orale une fois par jour et doivent être avalés entiers avec du liquide.
- Si la prise de TELMISARTAN/HCTZ cause un malaise à l'estomac, on peut le prendre avec de la nourriture ou du lait.

Dose habituelle :

Adultes : Un comprimé par jour.

Surdosage :

Si vous pensez que vous avez ou qu'une personne dont vous vous occupez a pris trop de TELMISARTAN/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 avez oublié de prendre votre dose dans la journée, prenez la suivante à l'heure habituelle. Ne doublez jamais la dose.

Quels sont les effets secondaires qui pourraient être associés à TELMISARTAN/HCTZ?

Voici certains des effets secondaires possibles que vous pourriez ressentir lorsque vous prenez TELMISARTAN/HCTZ. Si vous ressentez des effets secondaires qui ne font pas partie de cette liste, avisez votre professionnel de la santé.

Les effets secondaires peuvent comprendre :

- douleur dans le dos ou les jambes, crampes musculaires, douleur articulaire, spasmes musculaires, douleur, faiblesse, agitation;
- mal de tête, anxiété, étourdissements, sensation de picotement dans les doigts;
- diarrhée, constipation, nausées, vomissements, malaise gastrique, douleur abdominale, flatulence, perte d'appétit, hypertrophie des glandes dans la bouche;
- sécheresse de la bouche;
- rash, eczéma, éruptions cutanées, saignement sous la peau, taches rouges sur la peau;
- somnolence, insomnie, fatigue;
- infection des voies respiratoires supérieures;
- baisse de la libido;
- Effets secondaires très rares : détresse respiratoire aiguë (les signes comprennent :

essoufflement grave, fièvre, faiblesse et confusion).

Si vous avez déjà présenté des problèmes respiratoires ou pulmonaires (y compris une inflammation ou du liquide dans les poumons) après avoir pris de l'hydrochlorothiazide. Si vous présentez un essoufflement grave ou des difficultés respiratoires après avoir pris MICARDIS PLUS, obtenez immédiatement des soins médicaux.

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	
COURANT			
Faible tension artérielle : étourdissements, évanouissement, sensation de tête légère pouvant se manifester lorsqu'on se lève debout	✓		
Anémie : fatigue, perte d'énergie, faiblesse, essoufflement		✓	
Déséquilibre électrolytique : faiblesse, somnolence, douleur ou crampes musculaires, battements de cœur irréguliers		✓	
Douleur à la poitrine		✓	
Cancer de la peau autre que le mélanome : bosse ou tache décolorée sur la peau qui reste présente pendant quelques semaines et évolue lentement. Les bosses cancéreuses sont rouges ou roses, fermes et se transforment parfois en ulcères. Les taches cancéreuses sont habituellement plates et écailleuses.		✓	
PEU COURANT			
Trouble du rein : changement dans la fréquence du besoin d'uriner, nausées,		✓	

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	
vomissements, membres enflés, fatigue			
Hausse du taux de sucre dans le sang : besoin fréquent d'uriner, soif et faim	✓		
Infection des voies urinaires (cystite) : besoin fréquent d'uriner ou douleur en urinant, malaise		✓	
RARE			
Dépression : humeur déprimée, perte d'intérêt pour les activités, changement de l'appétit et des habitudes de sommeil	✓		
Baisse ou hausse du taux de potassium dans le sang : battements de cœur irréguliers, faiblesse musculaire et malaise généralisé		✓	
Problèmes de foie : jaunissement de la peau ou des yeux, urine foncée, douleur abdominale, nausées, vomissements, perte d'appétit		✓	
Faible taux de sucre dans le sang (hypoglycémie) : tremblements, battements de cœur irréguliers, transpiration, faim, étourdissements		✓	
Baisse des plaquettes : ecchymoses (bleus), saignement,		✓	

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	
fatigue et faiblesse, petits points mauves ou rouges sous la peau			
Hyponatrémie (baisse du taux de sodium dans le sang) : nausées, vomissements, crampes abdominales, agitation, confusion et hallucinations		✓	
Baisse des globules blancs : infections, fatigue, fièvre, courbatures, douleurs et symptômes pseudo-grippaux		✓	
TRÈS RARE			
Détresse respiratoire aiguë : essoufflement grave, fièvre, faiblesse ou confusion			✓
Réactions cutanées (syndrome de Stevens-Johnson, nécrolyse épidermique toxique) : toute combinaison d'éruptions cutanées avec démangeaisons, de rougeur, d'ampoules et de desquamation au niveau de la peau et/ou des lèvres, des yeux, de la bouche, des passages nasaux ou des organes génitaux, accompagnée de fièvre, de frissons, de maux de tête, de			✓

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	
toux, de courbatures ou de douleur dans les articulations, jaunissement de la peau ou des yeux, urine foncée			
INCONNU			
Réaction allergique : éruption cutanée, urticaire, enflure du visage, des lèvres, de la langue ou de la gorge, difficulté à avaler ou à respirer			✓
Rhabdomyolyse (destruction du tissu musculaire endommagé) : douleur musculaire inexplicquée, sensibilité ou faiblesse musculaire ou urine brun foncé (couleur du thé)			✓
Troubles du rythme ou de la fréquence cardiaque : battements rapides ou irréguliers du cœur		✓	
Septicémie (empoisonnement du sang) : frissons, confusion, fièvre ou température basse du corps, tremblements, battements de coeur irréguliers (possiblement mortelle)		✓	
Inflammation du pancréas :		✓	

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	
douleur abdominale qui persiste et s'intensifie en position couchée, nausées, vomissements			
Troubles des yeux : <ul style="list-style-type: none"> • Myopie : difficulté soudaine à voir loin ou vision trouble • Glaucome : augmentation de la pression dans les yeux, douleur dans les yeux • Effusion choroïdale (accumulation de liquide dans les yeux) : taches aveugles, douleur dans les yeux, vision trouble 			✓

En cas de symptôme ou d'effet secondaire gênant non mentionné dans le présent document ou d'aggravation d'un symptôme ou d'effet secondaire 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 :

TELMISARTAN/HCTZ doit être entreposé à la température de la pièce (entre 15 et 30 °C) dans l’emballage fourni par votre professionnel de la santé à l’abri de l’humidité excessive. Les comprimés ne doivent être retirés de la plaquette alvéolée qu’immédiatement avant l’administration.

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

Pour en savoir plus sur TELMISARTAN/HCTZ:

- Communiquer avec votre professionnel de la santé.
- Lisez 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>), le site Web du fabricant <https://www.sanis.com/products/>, ou peut être obtenu en téléphonant au 1-866-236-4076.

Ce feuillet a été préparé par Sanis Health Inc.

Dernière révision : 23 janvier 2023