

RÉSUMÉ DES CARACTÉRISTIQUES DU PRODUIT

1. DENOMINATION DU MEDICAMENT

ORNOVEL 500 mg / 200 mg comprimé pelliculé

2. COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

Ornidazole	500 mg
Ofloxacin	200 mg

Pour un comprimé pelliculé sécable.

Excipients à effet notoire : amidon

Pour la liste complète des excipients, voir rubrique 6.1.

3. FORME PHARMACEUTIQUE

Comprimé pelliculé

4. DONNEES CLINIQUES

4.1. Indications thérapeutiques

ORNOVEL comprimé pelliculé est l'association d'un antibiotique de la famille des quinolones et d'un antibactérien, indiqué dans le traitement des infection bactériennes suivantes.

Une attention particulière doit être portée aux informations disponibles sur la résistance bactérienne à l'ofloxacin avant d'initier le traitement.

Il convient de tenir compte des recommandations officielles concernant l'utilisation appropriée des antibactériens.

Ce médicament est indiqué dans les cas suivants :

- Certaines infections urinaires (infections de la vessie et des reins),
- Certaines infections de l'appareil génital chez l'homme et la femme (par exemple : gonorrhée, une maladie sexuellement transmissible),
- Certaines infections des os et des articulations,
- Certaines infections des voies respiratoires,
- Certaines infections des sinus,
- Certaines infections cutanées,
- En cas d'exposition à la maladie du charbon.
- Amibiase (maladie parasitaire avec diarrhées et douleurs au ventre) ;
- Trichomonase urogénitale (infection urinaire parasitaire) ;
- Lambliaze (maladie parasitaire avec diarrhées et asthénie);
- Infection à germes sensibles liée à un acte médicochirurgical ;
- En préventif d'une infection à germes sensibles liée à un acte chirurgical ;
- En relais des traitements par voie injectable.

Plus généralement on indiquera ORNOVEL comprimé pelliculé en cas de :

- Certaines infections de l'appareil génital chez l'homme et la femme
 - Gonorrhée
 - Cystite
 - Infection urinaire

- Pyélonéphrite
- Prostatite
- Amibiase (maladie parasitaire avec diarrhées et douleurs au ventre)
- Trichomonas urogénitale (infection urinaire parasitaire)
- Lambliaze (maladie parasitaire avec diarrhées et asthénie)
- Infection à germes sensibles liée à un acte médicochirurgical
- En préventif d'une infection à germes sensibles liée à un acte chirurgical
- En relais des traitements par voie injectable.

4.2. Posologie et mode d'administration

Posologie ORNOVEL 500 mg / 200 mg

Amibiase : 2 comprimés par jour pendant 3 jours

Trichomonase : 2 comprimés par jour pendant 5-7 jours

Lambliaze : 2 comprimés par jour pendant 5-7 jours

Traitement des infections à germes anaérobies (en première intention ou en traitement de relais) : 2 comprimés pendant 7-10 jours

Prévention des infections postopératoires à germes anaérobies (en première intention ou en traitement de relais) : préopératoire : 1 comprimé 12 heures environ avant l'intervention ; postopératoire : 1 comprimé toutes les 12h pendant 3 jours

Prostatite : 2 comprimés par jour pendant 2-4 semaines

Cystite : 2 comprimés par jour pendant 3 jours

Urétrite : 2 comprimés par jour pendant 7 jours

Gonorrhée : 2 comprimés en 1 prise

Pyélonéphrite : 2 comprimés pendant 7-10 jours

Infection inflammatoire pelvienne : 2 comprimés par jour pendant 2 semaines

Orchi-epididymite : 2 comprimés par jour pendant 2 semaines

Mode d'administration

Voie orale.

Avaler les comprimés avec un verre d'eau

Ne pas prendre ORNOVEL en même temps que des antiacides (voir rubrique 4.5)

Populations particulières

Chez le sujet âgé :

L'âge en lui-même n'impose pas une adaptation posologique de l'ofloxacine. Cependant, il convient d'adapter la posologie au degré de l'insuffisance rénale (voir rubrique 4.4 Allongement de l'intervalle QT).

Chez le sujet insuffisant rénal :

Il convient d'adapter la posologie au degré de l'insuffisance rénale en espaçant les doses:

- insuffisance rénale légère ou modérée (clairance de la créatinine supérieure à 20 ml/min): une prise de 200 mg d'ofloxacine toutes les 24 heures ;

- insuffisance rénale sévère (clairance de la créatinine inférieure ou égale à 20 ml/min): une prise de 200 mg d'ofloxacine toutes les 48 heures.

Chez les patients hémodialysés, il est recommandé d'adapter la posologie.

Il est conseillé de procéder à un contrôle des taux sériques du principe actif chez les insuffisants rénaux et les hémodialysés.

Chez le sujet insuffisant hépatique (par exemple, cirrhose avec ascite)

Chez les patients présentant une insuffisance hépatique sévère, une réduction de la dose et/ou un espacement de l'intervalle d'administration sont recommandées (voir rubrique 5.2).

4.3. Contre-indications

Hypersensibilité à la substance active ou à l'un des excipients mentionnés à la rubrique 6.1.

Ce médicament ne doit jamais être utilisé :

- chez les patients ayant une hypersensibilité à l'ornidazole ou à une autre substance active de la famille des imidazoles
- chez les patients ayant une hypersensibilité à l'ofloxacine, à d'autres quinolones ou à l'un des excipients mentionnés à la rubrique 6.1 ;
- chez les patients épileptiques ;
- chez les patients avec antécédents de tendinopathie liée à l'administration de quinolones ;
- chez les enfants ou adolescents en période de croissance* (voir section 4.4) ;
- chez les femmes enceintes ou qui allaitent* (voir section 4.6).

* à partir des données observées en expérimentation animale, un risque d'atteinte du cartilage chez des êtres en croissance ne peut pas être complètement exclu.

4.4. Mises en garde spéciales et précautions d'emploi

L'utilisation de ORNOVEL doit être évitée chez les patients ayant présenté des effets indésirables graves lors de l'utilisation antérieure de médicaments contenant une quinolone ou une fluoroquinolone (voir rubrique 4.8). Le traitement de ces patients par ORNOVEL devra être instauré uniquement en l'absence d'alternative thérapeutique et après évaluation approfondie du rapport bénéfice/risque (voir également rubrique 4.3).

Interrompre le traitement en cas d'ataxie, de vertiges ou de confusion mentale.

Risques de résistance

La prévalence des résistances acquises à l'ofloxacine peut varier en fonction de la géographie et du temps pour certaines espèces. Il est utile de disposer d'informations sur la prévalence de la résistance locale ; un diagnostic microbiologique avec isolement du pathogène et preuve de sa sensibilité doit être recherché, surtout pour le traitement d'infections sévères ou en cas d'insuffisance de réponse au traitement.

Infections dues aux streptocoques et au pneumocoque

Compte tenu du niveau de sensibilité des streptocoques et du pneumocoque à l'ofloxacine, ORNOVEL n'est pas le traitement de première intention des infections dues aux streptocoques et au pneumocoque.

Infections à *Escherichia coli*

La résistance de *Escherichia coli* aux fluoroquinolones (agent pathogène le plus fréquemment responsable des infections du tractus urinaire) varie au sein de l'Union Européenne. Les prescripteurs doivent prendre en considération la prévalence locale de la résistance de *Escherichia coli* aux fluoroquinolones.

Les *Staphylococcus aureus* résistants à la méticilline (SARM) possèdent souvent une co-résistance aux fluoroquinolones, dont l'ofloxacine. En conséquence, ORNOVEL est déconseillée dans le traitement des infections à SARM connues ou suspectées à moins que les résultats bactériologiques n'aient confirmé la sensibilité de la bactérie à l'ofloxacine (et que les antibiotiques habituellement recommandés dans le traitement des infections à SARM soient jugés inappropriés).

Infections ostéoarticulaires

Pour les infections ostéoarticulaires, il faut considérer la nécessité d'un traitement en association avec d'autres antibiotiques.

Infections à *Neisseria gonorrhoeae*

En raison de la résistance accrue à *Neisseria gonorrhoeae*, l'ofloxacin ne doit pas être utilisée en traitement empirique en cas de suspicion d'infection gonococcique (infection uréthrale gonococcique, maladie inflammatoire pelvienne et orchio-épididymite), sans que le pathogène n'ait été identifié et confirmé comme sensible à l'ofloxacin. Si aucune amélioration clinique n'est obtenue après 3 jours de traitement, il faut reconsidérer le choix du traitement.

Maladie inflammatoire pelvienne

Pour les maladies inflammatoires pelviennes, l'ofloxacin ne doit être envisagée qu'en association avec une couverture anaérobie.

Chez l'enfant et l'adolescent

L'ofloxacin ne doit pas être utilisée chez l'enfant et l'adolescent jusqu'à la fin de la période de croissance en raison d'une toxicité articulaire: arthropathies sévères touchant électivement les grosses articulations (voir rubrique 4.3). Toutefois, exceptionnellement, après documentation microbiologique et après en avoir examiné le rapport bénéfice-risque, la prescription de ORNOVEL peut être envisagée chez l'enfant à partir de l'âge de 6 ans (cette barrière d'âge est due à la forme pharmaceutique, considérant que toute prise de comprimé est déconseillée chez l'enfant âgé de moins de 6 ans car elle peut entraîner une fausse route) et chez l'adolescent, pour le traitement exceptionnel de certaines infections sévères en échec de traitement conventionnel pour lesquelles les résultats des examens bactériologiques peuvent justifier l'utilisation d'ofloxacin.

Réactions bulleuses graves

Des cas de réactions cutanées bulleuses graves telles que syndrome de Steven-Johnson ou syndrome de Lyell ont été rapportées avec l'ofloxacin (voir rubrique 4.8). Les patients doivent être informés de la nécessité de contacter immédiatement leur médecin avant de continuer le traitement si des réactions surviennent au niveau de la peau et/ou des muqueuses.

Hypersensibilité

Des réactions d'hypersensibilité et d'allergie ont été rapportées avec les fluoroquinolones après la première administration. Des réactions anaphylactiques et anaphylactoïdes peuvent mettre en jeu le pronostic vital même dès la première prise. Dans ces cas, ORNOVEL doit être interrompu et un traitement adapté (par exemple traitement du choc) doit être mis en place.

Diarrhée associée à *Clostridium difficile*

Une diarrhée, particulièrement si elle est sévère, persistante et/ou hémorragique, survenant pendant ou jusqu'à 10 semaines après un traitement par ofloxacin, peut être le signe d'une colite associée à *Clostridium difficile* (DACD). La sévérité de la DACD peut varier d'une forme légère jusqu'à la mise en jeu du pronostic vital, la forme la plus sévère étant la colite pseudomembraneuse (voir rubrique 4.8). Par conséquent, il est important d'envisager ce diagnostic chez les patients qui développent une diarrhée grave pendant ou après le traitement par ORNOVEL. Si une DACD est suspectée ou confirmée, ORNOVEL doit être arrêtée immédiatement et un traitement approprié doit être instauré sans retard. Les médicaments inhibant le péristaltisme sont contre-indiqués chez les patients qui développent une diarrhée sévère.

Patients prédisposés aux convulsions

Les quinolones peuvent abaisser le seuil épileptogène et déclencher des crises convulsives. ORNOVEL est contre-indiquée chez les patients ayant des antécédents d'épilepsie (voir rubrique 4.3).

Comme avec d'autres quinolones, l'ofloxacin doit être utilisée avec grande prudence chez les patients prédisposés aux crises convulsives.

Ces patients peuvent présenter des lésions pré-existantes du système nerveux central, et recevoir un traitement concomitant par le fenbufène, des anti-inflammatoires non stéroïdiens comparables ou des médicaments abaissant le seuil épileptogène comme la théophylline (voir rubrique 4.5).

En cas de crises convulsives, le traitement par ORNOVEL doit être interrompu.

Effets indésirables graves, durables, invalidants et potentiellement irréversibles

De très rares cas d'effets indésirables graves, persistants (durant plusieurs mois ou années), invalidants et potentiellement irréversibles, portant sur différents organes, parfois avec atteintes multiples (musculo-squelettiques, nerveux, psychiatriques et sensoriels), ont été rapportés chez des patients recevant des quinolones et des fluoroquinolones, indépendamment de leur âge et de facteurs de risque préexistants. Le traitement par ORNOVEL doit être immédiatement interrompu dès les premiers signes ou symptômes d'un effet indésirable grave et les patients doivent être invités à contacter leur médecin pour un avis médical.

Tendinite et ruptures des tendons

Des tendinites et des ruptures de tendon (affectant particulièrement mais pas uniquement le tendon d'Achille), parfois bilatérales, peuvent survenir dès les premières 48 heures du traitement par les quinolones et fluoroquinolones, et leur survenue a été rapportée jusqu'à plusieurs mois après l'arrêt du traitement. Le risque de tendinite et de rupture de tendon est augmenté chez les patients âgés, les patients présentant une insuffisance rénale, les patients ayant reçu des greffes d'organes solides et ceux traités simultanément par des corticoïdes. Par conséquent, l'utilisation concomitante de corticoïdes doit être évitée.

Dès les premiers signes de tendinite (par exemple gonflement douloureux, inflammation), le traitement par ORNOVEL doit être interrompu et le recours à un autre traitement doit être envisagé. Le ou les membres atteints doivent être traités de façon appropriée (par exemple immobilisation). Les corticoïdes ne doivent pas être utilisés si des signes de tendinopathie apparaissent.

Le risque de survenue d'une arthropathie est à surveiller, plus particulièrement chez l'enfant.

Concernant plus spécifiquement l'enfant, si des douleurs articulaires apparaissent au cours du traitement par l'ofloxacin, celui-ci doit être interrompu et l'articulation concernée mise au repos ; un avis spécialisé sera requis.

Patients insuffisants rénaux

Du fait de l'excrétion essentiellement rénale de l'ofloxacin, la posologie doit être adaptée chez les sujets présentant une altération de la fonction rénale (voir rubrique 4.2).

Patients avec antécédents de troubles psychotiques

Des réactions psychotiques incluant des idées suicidaires et tentatives de suicides ont été rapportées chez des patients prenant des fluoroquinolones dont l'ofloxacin, parfois seulement après une prise unique (voir rubrique 4.8). Dans les situations où un patient développe ces réactions, le traitement par ofloxacin doit être arrêté immédiatement dès les premiers signes ou symptômes de ces réactions et il faut recommander aux patients de contacter leur médecin prescripteur pour avis. Un autre traitement antibactérien sans fluoroquinolone doit être envisagé et des mesures appropriées doivent être instituées.

ORNOVEL doit être utilisée avec précaution chez les patients ayant ou ayant eu des troubles psychiatriques.

Patients insuffisants hépatiques / avec des altérations graves du foie

ORNOVEL doit être utilisée avec précaution chez les patients présentant une altération de la fonction hépatique car le traitement peut provoquer des lésions du foie. Des cas d'hépatites fulminantes pouvant conduire à une insuffisance hépatique (y compris à issue fatale) ont été rapportés avec l'ofloxacin. Les patients doivent être avisés d'arrêter le traitement et de contacter leur médecin si des signes et des symptômes de maladie hépatique apparaissent tels qu'une anorexie, un ictère, une coloration foncée des urines, un prurit ou un abdomen douloureux à la palpation (voir rubrique 4.8).

Il est recommandé d'adapter la posologie chez les patients présentant une insuffisance hépatique sévère et chez les patients hémodialysés.

Patients traités par antivitamine K

Compte tenu de l'augmentation éventuelle des résultats de tests de coagulation (Temps de Quick/INR) et/ou des saignements chez des patients traités par fluoroquinolone dont l'ofloxacin, en association avec des traitements antivitamine K (par exemple la warfarine), les tests de coagulation doivent être contrôlés lorsque ces médicaments sont administrés de façon concomitante à l'ofloxacin (voir rubrique 4.5).

Troubles hématologiques

En cas d'antécédents de troubles hématologiques, de traitement à forte dose et /ou de traitement prolongé, il est recommandé de pratiquer régulièrement des examens sanguins, particulièrement le contrôle de la formule leucocytaire.

En cas de leucopénie, l'opportunité de la poursuite du traitement dépend de la gravité de l'infection.

Myasthénie

Les fluoroquinolones, dont l'ofloxacine, ont une activité de blocage neuromusculaire et peuvent exacerber la faiblesse musculaire chez les patients présentant une myasthénie. Au cours du suivi post-commercialisation, des effets indésirables graves incluant des décès et le recours à une assistance respiratoire ont été associés à la prise de fluoroquinolones chez des patients souffrant de myasthénie.

ORNOVEL est déconseillée chez les patients ayant des antécédents connus de myasthénie.

Prévention de la photosensibilité

Des réactions de photosensibilité ont été rapportées avec l'ofloxacine (voir rubrique 4.8). Les patients doivent éviter de s'exposer inutilement à une lumière solaire forte ou à des rayons ultraviolets artificiels (lampes à bronzer, solarium), durant le traitement et dans les 48 heures suivant l'arrêt du traitement, pour éviter la photosensibilisation.

Infections secondaires

Comme avec d'autres antibiotiques, l'utilisation d'ofloxacine, en particulier pendant une période prolongée, peut favoriser la croissance de souches non sensibles. Une évaluation répétée de l'état du patient est essentielle. Si une infection secondaire se développe pendant le traitement, des mesures appropriées doivent être prises.

Une émergence de résistance ou une sélection de souches résistantes est possible en particulier lors de traitements au long cours et/ou d'infections nosocomiales, notamment parmi les staphylocoques et les *Pseudomonas*.

Allongement de l'intervalle QT

La prudence est recommandée lors d'un traitement par fluoroquinolones, y compris l'ofloxacine, chez des patients présentant des facteurs de risques connus pour allonger l'intervalle QT tels que :

- un syndrome du QT long congénital ;
- un traitement concomitant avec des médicaments connus pour allonger l'intervalle QT (par exemple, les anti-arythmiques de classe IA et III, les antidépresseurs tricycliques, les macrolides, les antipsychotiques) ;
- un déséquilibre électrolytique non corrigé (par exemple, l'hypokaliémie, l'hypomagnésémie) ;
- des manifestations cardiaques (telles qu'une insuffisance cardiaque, un infarctus du myocarde ou une bradycardie).

Les patients âgés et les femmes peuvent être plus sensibles aux traitements allongeant l'intervalle QTc. Par conséquent, la prudence est recommandée lors d'un traitement par fluoroquinolones, dont l'ofloxacine, dans ces populations (voir rubrique 4.2, rubrique 4.5, rubrique 4.8 et rubrique 4.9).

Risque d'anévrisme aortique et dissection aortique et régurgitation/incompétence des valves cardiaques

Les études épidémiologiques font état d'une augmentation du risque d'anévrisme aortique et de dissection aortique en particulier chez les personnes âgées, ainsi que de régurgitation de la valve aortique et la valve mitrale après la prise de fluoroquinolones. Des cas d'anévrisme et de dissection aortiques, parfois compliqués par une rupture (y compris fatale), et de régurgitation/incompétence de l'une des valves cardiaques ont été signalés chez des patients recevant des fluoroquinolones (voir rubrique 4.8).

Par conséquent, les fluoroquinolones ne doivent être utilisées qu'après une évaluation attentive des bénéfices potentiels et des risques encourus, et qu'après avoir envisagé d'autres options thérapeutiques en cas d'antécédents familiaux confirmés d'anévrisme ou de valvulopathie cardiaque congénitale, ou en cas d'anévrisme aortique et/ou de

dissection aortique ou encore de valvulopathie cardiaque préexistant(e) diagnostiqué(e), ou en présence d'autres facteurs de risque ou conditions prédisposant :

- à la fois à l'anévrisme ou la dissection aortique et à la régurgitation/l'insuffisance des valves cardiaques (par ex. troubles du tissu conjonctif tels que syndrome de Marfan ou syndrome d'Ehlers-Danlos, syndrome de Turner, maladie de Behçet, hypertension artérielle, polyarthrite rhumatoïde) ou encore ;
- à l'anévrisme et la dissection aortiques (par ex. les troubles vasculaires tels que l'artérite de Takayasu ou l'artérite à cellules géantes [maladie de Horton], l'athérosclérose connue, ou le syndrome de Sjögren) ou encore ;
- à la régurgitation/l'insuffisance des valves cardiaques (par ex. endocardite infectieuse).

Le risque d'anévrisme et de dissection aortiques, ainsi que de rupture des valves aortiques peut également être augmenté chez les patients traités simultanément par des corticostéroïdes systémiques.

En cas de douleurs abdominales, thoraciques ou dorsales soudaines, il doit être recommandé aux patients de contacter immédiatement un service d'urgences médicales.

Il convient de conseiller aux patients de consulter immédiatement un médecin en cas de dyspnée aiguë, d'apparition de nouvelles palpitations cardiaques ou du développement d'un œdème de l'abdomen ou des membres inférieurs.

Dysglycémie

Comme avec toutes les quinolones, des troubles de la glycémie, incluant à la fois hypoglycémie et hyperglycémie, ont été rapportés, survenant plus fréquemment chez les personnes âgées, généralement chez des patients diabétiques recevant un traitement concomitant par un hypoglycémiant oral (par exemple glibenclamide) ou par insuline. Des cas de coma hypoglycémique ont été rapportés. Chez les patients diabétiques, une surveillance étroite de la glycémie est recommandée (voir rubrique 4.8).

Le traitement par ORNOVEL doit être interrompu immédiatement si un patient signale des troubles de la glycémie et un autre traitement antibactérien sans fluoroquinolone doit être envisagé.

Neuropathie périphérique

Des cas de polyneuropathies sensorielles ou sensitivo-motrices, se traduisant par des paresthésies, des hypoesthésies, des dysesthésies ou une faiblesse musculaire, ont été rapportés chez des patients traités par des quinolones et des fluoroquinolones. Afin de prévenir une évolution vers un état potentiellement irréversible, les patients traités par ORNOVEL doivent être invités à contacter leur médecin avant de poursuivre le traitement si des symptômes de neuropathie tels que des douleurs, une sensation de brûlure, des picotements, un engourdissement ou une faiblesse musculaire apparaissent (voir rubrique 4.8).

Tenir compte du risque d'aggravation de l'état neurologique chez les malades atteints d'affections neurologiques centrales et périphériques sévères, fixées ou évolutives.

Troubles de la vision

En cas de survenue de troubles de la vision ou de toute autre manifestation oculaire, un ophtalmologiste doit être consulté immédiatement (voir rubriques 4.7 et 4.8).

Patients ayant un déficit en glucose-6-phosphate déshydrogénase

Les patients ayant un déficit enzymatique en glucose-6-phosphate déshydrogénase latent ou diagnostiqué, peuvent être prédisposés à des réactions d'hémolyse s'ils sont traités par quinolones. Par conséquent, si l'ofloxacine doit être utilisée chez ces patients, il convient de surveiller la survenue potentielle d'une hémolyse.

Interférence avec les tests de laboratoire

La recherche d'opiacés ou de porphyrines dans les urines peut donner des résultats faussement positifs pendant le traitement par ofloxacine. Il peut être nécessaire de confirmer la présence d'opiacés ou de porphyrines par des méthodes de détection plus spécifiques.

L'activité de l'ofloxacine sur *Mycobacterium tuberculosis* peut être de nature à négativer la recherche de BK en particulier au cours de tuberculoses pulmonaire ou ostéoarticulaire.

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

Association déconseillée :

- **Alcool**

Eviter la prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de l'alcool : effet antabuse (chaleur, rougeurs, vomissements, tachycardie).

- **Antiacides, sucralfate, cations métalliques**

Des antiacides contenant l'aluminium (dont le sucralfate) et les hydroxydes de magnésium, le phosphate d'aluminium, le zinc, le fer, sont responsables de la réduction de l'absorption des comprimés d'ofloxacin.

L'ofloxacin doit être administrée dans un délai approximativement de 2 heures des antiacides.

- **Théophylline, fenbufène ou anti-inflammatoires non stéroïdiens comparables**

Aucune interaction pharmacocinétique n'a été retrouvée entre l'ofloxacin et la théophylline au cours d'une étude clinique. Cependant une diminution prononcée du seuil épileptogène peut survenir lorsque les quinolones sont administrées simultanément à la théophylline, des anti-inflammatoires non stéroïdiens ou à d'autres médicaments abaissant le seuil épileptogène.

- **Médicaments connus pour allonger l'intervalle QT**

Comme avec d'autres fluoroquinolones, l'ofloxacin doit être utilisée avec prudence chez des patients recevant des médicaments connus pour allonger l'intervalle QT (par exemple, les anti-arythmiques de classe IA et III, les antidépresseurs tricycliques, les macrolides, les antipsychotiques) (voir rubrique 4.4).

- **Antivitamines K**

Une augmentation des tests de la coagulation (PT/INR) et/ou des saignements pouvant être sévères, ont été rapportés chez les patients traités par ofloxacin en association avec les AVK (par exemple warfarine).

Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par la fluoroquinolone et après son arrêt (voir rubrique 4.4).

- **Glibenclamide**

L'ofloxacin peut provoquer une légère augmentation des concentrations sériques de glibenclamide si celui-ci est administré de façon concomitante. Il est par conséquent recommandé que les patients traités simultanément par l'ofloxacin fassent l'objet d'une surveillance particulièrement étroite.

- **Probenécide, cimétidine, furosémide ou méthotrexate**

Le probénécide abaisse la clairance totale de l'ofloxacin de 24% et augmente l'Aire Sous la Courbe de 16%. Le mécanisme invoqué est une compétition ou une inhibition pour le transport actif dans le cadre de l'excrétion tubulaire rénale.

La prudence est recommandée lorsque l'ofloxacin est administrée simultanément à d'autres médicaments qui affectent la sécrétion tubulaire rénale (notamment probénécide, cimétidine, furosémide ou méthotrexate), en particulier en cas de traitement à forte dose.

- **Strontium**

Diminution de l'absorption digestive du strontium. Prendre le strontium à distance des fluoroquinolones (plus de 2 heures si possible).

Associations à prendre en compte :

- **Fluorouracile** (et par extrapolation, tégafer et capécitabine)

Augmentation de la toxicité du fluoro-uracile par diminution de sa clairance.

- **Glucocorticoïdes (sauf hydrocortisone en traitement substitutif)**

Possible majoration du risque de tendinopathie, voire de rupture tendineuse (exceptionnelle), particulièrement chez les patients recevant une corticothérapie prolongée.

- **Mycophénolate mofetil**

Diminution des concentrations de l'acide mycophénolique d'environ un tiers, avec risque potentiel de baisse d'efficacité.

Problèmes particuliers du déséquilibre de l'INR

De nombreux cas d'augmentation de l'activité des anticoagulants oraux ont été rapportés chez des patients recevant des antibiotiques.

Le contexte infectieux ou inflammatoire marqué, l'âge et l'état général du patient apparaissent comme des facteurs de risque. Dans ces circonstances, il apparaît difficile de faire la part entre la pathologie infectieuse et son traitement dans la survenue du déséquilibre de l'INR. Cependant, certaines classes d'antibiotiques sont davantage impliquées : il s'agit notamment des fluoroquinolones, des macrolides, des cyclines, du cotrimoxazole et de certaines céphalosporines.

4.6. Grossesse et allaitement

Grossesse

Sur la base de données limitées chez l'Homme, l'utilisation des fluoroquinolones au cours du premier trimestre de la grossesse n'a pas été associée à une augmentation des risques de malformations majeures ou d'autres effets indésirables sur l'issue de la grossesse. Les études chez l'animal ont montré des lésions du cartilage articulaire chez les animaux immatures, mais pas d'effet tératogène.

Il existe des données limitées sur l'utilisation de l'ornidazole chez la femme enceinte.

Les études effectuées chez l'animal n'ont pas montré de risque tératogène. Une étude animale a mis en évidence une toxicité péri/post-natale (voir section 5.3)

Par conséquent, ORNOVEL ne doit pas être utilisée au cours de la grossesse (voir rubrique 4.3).

Des atteintes articulaires ont été décrites chez des enfants traités par des quinolones, mais à ce jour, aucun cas d'arthropathie secondaire à une exposition *in utero* n'est rapporté.

Allaitement

L'ofloxacine est excrétée dans le lait maternel en petites quantités. A cause du risque d'arthropathie et d'autres toxicités graves chez l'enfant allaité, l'allaitement doit être interrompu pendant le traitement avec ORNOVEL (voir rubrique 4.3).

Fertilité

Aucune étude de fertilité n'a été menée avec l'ornidazole chez l'Homme. Une diminution réversible de la fertilité a été rapportée chez le rat mâle (voir section 5.3).

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

ORNOVEL a une influence importante sur l'aptitude à conduire des véhicules et à utiliser des machines.

Des réactions (par exemple sensations vertigineuses/vertiges, somnolence, troubles visuels) peuvent altérer la capacité du patient à se concentrer et à réagir, et par conséquent constituent un risque dans les situations où ces capacités sont d'une importance particulière (par exemple conduire un véhicule ou utiliser une machine).

Chez les patients souffrant de vertiges et de confusion, la conduite et l'utilisation des machines doivent être évitées.

4.8. Effets indésirables

-

Classe de systèmes d'organes	Peu fréquent (≥ 1/1000 à < 1/100)	Rare (≥ 1/10 000 à < 1/1000)	Très rare (< 1/10 000)	Fréquence indéterminée (ne peut être estimée sur la base des données disponibles)
Infections et infestations	Infections fongiques,			

	Résistance bactérienne			
Affections hématologiques et du système lymphatique			Anémie, Anémie hémolytique, Leucopénie, Eosinophilie, Thrombocytopénie	Agranulocytose, Insuffisance médullaire
Affections du système immunitaire		Réaction anaphylactique*, Réaction anaphylactoïde*, Angiooedème*	Choc anaphylactique*, Choc anaphylactoïde*	
Troubles du métabolisme et de la nutrition		Anorexie Coma hypoglycémique (voir rubrique 4.4).		Hypoglycémie chez les patients diabétiques traités par des hypoglycémiant* Hyperglycémie,
Affections psychiatriques°	Agitation, Troubles du sommeil, Insomnie	Troubles psychotiques (par exemple hallucination), Anxiété, Etat confusionnel, Cauchemars, Dépression, Délire, Troubles de la mémoire.		Troubles psychotiques et dépression mettant en danger le patient lui-même, notamment idées suicidaires ou tentatives de suicide (voir rubrique 4.4) Nervosité
Affections du système nerveux°	Sensations vertigineuses, Céphalées	Somnolence, Paresthésies, Dysgueusie, Parosmie	Neuropathie sensorielle périphérique*, Neuropathie sensitivomotrice périphérique*, Convulsions, Symptômes extra-pyramidaux ou autres troubles de la coordination musculaire	Tremblement, Dyskinésie, Agueusie, Syncope, Hypertension intracrânienne bénigne (pseudotumor cerebri)
Affections oculaires°	Irritation oculaire	Troubles visuels		Uvéite
Affections de l'oreille et du labyrinthe°	Vertiges		Acouphènes, Perte de l'audition	Difficultés auditives
Affections cardiaques**		Tachycardie		Arythmies ventriculaires, Torsades de pointes (événements observés majoritairement chez des patients présentant des facteurs de risques d'allongement de l'intervalle QT),

				Allongement de l'intervalle QT confirmé par l'ECG (voir rubriques 4.4 et 4.9).
Affections vasculaires**		Hypotension		
Affections respiratoires, thoraciques et médiastinales	Toux, Rhinopharyngite	Dyspnée, Bronchospasme		Pneumonie allergique, Dyspnée sévère
Affections gastro-intestinales	Douleurs abdominales, Diarrhée, Nausées, Vomissements	Entérocolites, parfois hémorragiques	Colites pseudomembraneuses	Dyspepsie, Flatulence, Constipation, Pancréatite
Affections hépatobiliaires		Elévation des enzymes hépatiques (ALAT, ASAT, LDH, gamma-GT et/ou phosphatases alcalines), Augmentation de la bilirubine sanguine	Ictère cholestatique Hépatite	Hépatite pouvant être sévère Des cas de lésions hépatiques graves, notamment des cas d'insuffisance hépatique aiguë, parfois mortelle, ont été signalés avec l'ofloxacine, principalement chez des patients souffrant d'affections hépatiques sous-jacentes.
Affections de la peau et du tissu sous-cutané	Prurit, Rash	Urticaire, Bouffées de chaleur, Hyperhidrose, Eruption pustuleuse	Erythème polymorphe, Nécrolyse épidermique bulleuse, Réaction de photosensibilisation*, Eruption médicamenteuse, Purpura vasculaire, Vascularite, pouvant conduire exceptionnellement à une nécrose cutanée	Syndrome de Stevens-Johnson, Pustulose exanthématique aiguë généralisée, Eruption médicamenteuse, Syndrome de Lyell, Stomatite, Dermatite exfoliative
Affections musculo-squelettiques et systémiques° et affections osseuses		Tendinites	Arthralgies, Myalgies, Rupture tendineuse (par exemple, tendon d'Achille) qui peut survenir dans les 48 heures après le début du traitement et peut être bilatérale	Rhabdomyolyse et/ou myopathie, Faiblesse musculaire, Déchirure musculaire, Rupture musculaire, Rupture de ligament, Arthrite, Possible aggravation de myasthénie *

Affections du rein et des voies urinaires		Augmentation de la créatinine sérique	Insuffisance rénale aiguë	Néphrite interstitielle aiguë
Affections congénitales, familiales et génétiques				Crises de porphyrie chez les patients atteints de porphyrie
Troubles généraux et conditions liées au site d'administration°				Fatigue, Fièvre, Douleur (incluant douleur du dos, de la poitrine et des extrémités)

* voir rubrique 4.4.

° De très rares cas d'effets indésirables graves, persistants (durant plusieurs mois ou années), invalidants et potentiellement irréversibles, affectant des systèmes d'organes sensoriels divers, parfois multiples (notamment des effets de type tendinite, rupture de tendon, arthralgie, douleur des extrémités, troubles de la marche, neuropathies associées à des paresthésies, dépression, fatigue, troubles de la mémoire, troubles du sommeil et troubles de l'audition, de la vue, du goût et de l'odorat), ont été rapportés en association avec l'utilisation de quinolones et de fluoroquinolones, parfois indépendamment des facteurs de risque préexistants (voir rubrique 4.4).

** Des cas d'anévrisme et de dissection aortiques, parfois compliqués par une rupture (y compris fatale), et de régurgitation/incompétence de l'une des valves cardiaques ont été signalés chez des patients recevant des fluoroquinolones (voir rubrique 4.4).

Population pédiatrique

Chez l'enfant: arthropathies (voir rubrique 4.4)

Déclaration des effets indésirables suspectés

La déclaration des effets indésirables suspectés après autorisation du médicament est importante. Elle permet une surveillance continue du rapport bénéfice/risque du médicament. Les professionnels de santé déclarent tout effet indésirable suspecté via le formulaire de déclaration FRILAB disponible sous l'onglet pharmacovigilance du site internet : www.frilab.ch

4.9. Surdosage

L'analyse du recueil des cas de surdosage chez l'homme montre que le plus souvent il s'agit de patients âgés et que la cause de surdosage est dans 1/3 des cas, l'absence d'adaptation de la dose à la fonction rénale.

Les signes les plus fréquents observés suite à un surdosage d'ofloxacin sont des symptômes du système nerveux central tels qu'une confusion, des sensations vertigineuses, des troubles de la conscience et des crises convulsives, des allongements de l'intervalle QT ainsi que des réactions gastro-intestinales telles que des nausées et des érosions de la muqueuse gastrique.

Des effets sur le SNC incluant état confusionnel, convulsion, hallucination, et tremblement ont été rapportés depuis la commercialisation du médicament.

En cas de surdosage, un traitement symptomatique doit être mis en place.

Des anti-acides peuvent être utilisés pour protéger la muqueuse gastrique.

Il est utile de connaître la fonction rénale (créatininémie) pour juger des possibilités d'élimination du produit. Il est recommandé d'éviter un surmenage musculo-tendineux pendant les jours suivants et de reprendre ensuite progressivement l'activité physique habituelle. Une fraction de l'ofloxacin peut être éliminée du corps par hémodialyse. La dialyse péritonéale et la dialyse péritonéale continue ambulatoire, ne sont pas efficaces pour éliminer l'ofloxacin. Il n'existe pas d'antidote spécifique.

Un suivi électrocardiographique (ECG) doit être effectué en raison de la possibilité d'allongement de l'intervalle QT.

Une surveillance clinique neurologique doit être effectuée.

5. PROPRIETES PHARMACOLOGIQUES

5.1. Propriétés pharmacodynamiques

Classe pharmacothérapeutique: fluoroquinolone, code ATC : J01MA01 et Autres Antibactériens, code ATC P01AB03

ORNOVEL comprimé pelliculé est l'association d'un antibiotique de la famille des quinolones et d'un antibactérien.

L'ofloxacin est un antibiotique de synthèse appartenant à la famille des quinolones, du groupe des fluoroquinolones.

L'ornidazole est un anti-infectieux de la famille des nitro-5-imidazolés.

L'ornidazole a des propriétés anti-infectieuses contre certaines bactéries anaérobies à Gram négatif telles que diverses espèces de *Bacteroides* (*B. fragilis*, *P. melaninogenica*, ...), *Clostridium* et *Fusobacterium*, ainsi que les cocci anaérobies.

L'ornidazole est également actif contre *Trichomonas vaginalis*, *Entamoeba histolytica* et *Giardia intestinalis*, et inactif contre *Candida albicans*.

Mécanisme d'action

Son activité est fortement bactéricide par inhibition de l'ADN-gyrase bactérienne empêchant la synthèse de l'ADN chromosomique bactérien.

Le mécanisme d'action d'ornidazole est identique à celui des autres dérivés du nitroimidazole : il réside dans une toxicité sélective vis-à-vis des micro-organismes anaérobies ou micro-aérophiles, ainsi que des cellules hypoxiques. Le groupe nitré agit comme un accepteur d'électrons, la forme réduite du médicament produisant dans des conditions déficientes en oxygène, des lésions biochimiques dans la structure hélicoïdale de l'ADN entraînant la mort cellulaire.

Concentrations critiques d'ofloxacin

Les concentrations critiques séparent les souches sensibles des souches de sensibilité intermédiaire, et ces dernières, des résistantes.

Les concentrations minimales inhibitrices (CMI) critiques établies par l'European Committee on Antimicrobial Susceptibility Testing (EUCAST) sont présentées ci-dessous.

Concentrations critiques établies par l'EUCAST pour l'ofloxacin (2012.01.01, v.2.0)		
Organismes	Sensible (S) (mg/l)	Résistant (R) (mg/l)
<i>Enterobacteriaceae</i>	≤ 0.5	> 1
<i>Staphylococcus spp.</i>	≤ 1	> 1
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	≤ 0.12	> 4
<i>Haemophilus influenzae</i>	≤ 0.5	> 0.5
<i>Moraxella catarrhalis</i>	≤ 0.5	> 0.5
<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	≤ 0.12	> 0.25
Concentrations critiques non liées à l'espèce*	≤ 0.5	> 1
* Les concentrations critiques non liées aux espèces ont été déterminées principalement sur la base des données PK/PD et sont indépendantes de la distribution des CMI d'espèces spécifiques. Elles s'appliquent uniquement aux espèces pour lesquelles aucune concentration critique propre à l'espèce n'a été définie et non à celles pour lesquelles un test de sensibilité n'est pas recommandé.		

Les fluoroquinolones ont une activité bactéricide concentration-dépendante avec un effet post-antibiotique modéré. Pour cette classe d'antibiotiques, le rapport entre l'aire sous la courbe (AUC), et la concentration minimale inhibitrice (CMI) ou le rapport entre la concentration sérique maximale (C_{max}) et la CMI est prédictif du succès clinique.

La prévalence de la résistance peut varier en fonction de la localisation géographique et de la période pour certaines espèces. Il est utile de disposer d'informations sur la prévalence de la résistance locale, surtout pour le traitement d'infections sévères. Si nécessaire, il est souhaitable d'obtenir un avis spécialisé principalement lorsque l'intérêt du médicament dans certaines infections peut être mis en cause du fait du niveau de la prévalence de la résistance locale.

La résistance à l'ofloxacin s'acquiert par étapes successives par mutations des sites cibles des deux types de topoisomérases de type II, l'ADN gyrase et la topoisomérase IV. D'autres mécanismes de résistance tels que des mécanismes membranaire (fréquents chez *Pseudomonas aeruginosa*) et des mécanismes d'efflux peuvent également affecter la sensibilité à l'ofloxacin.

Concentrations critiques d'ornidazole

Les concentrations critiques séparent les souches sensibles des souches de sensibilité intermédiaire, et ces dernières, des résistantes.

Les concentrations minimales inhibitrices (CMI) critiques établies par l'European Committee on Antimicrobial Susceptibility Testing (EUCAST) sont présentées ci-dessous.

Concentrations critiques établies par EUCAST (sur la base des recommandations EUCAST pour le métronidazole - V2.0 Mai 2019)		
Organismes	Sensibilité (S) (mg/l)	Résistance (R) (mg/l)
Anaérobies à Gram positif	4	4
Anaérobies à Gram négatif (<i>bactériodes fragilis</i> et autres espèces)	4	4

Classification des espèces en fonction de la sensibilité à l'ofloxacine :

CLASSE
<u>ESPÈCES HABITUELLEMENT SENSIBLES</u> *incluant des espèces ayant une sensibilité intermédiaire <i>Bacillus anthracis</i> <i>Bordetella pertussis</i> <i>Campylobacter</i> <i>Chlamydia</i> <i>Chlamydophila pneumoniae</i> <i>Corynebacteria</i> <i>Enterobacter</i> <i>Haemophilus influenzae</i> <i>Legionella pneumophila</i> <i>Moraxella catarrhalis</i> <i>Morganella morganii</i> <i>Mycoplasma hominis</i> <i>Mycoplasma pneumoniae</i> <i>Proteus vulgaris</i> <i>Salmonella</i> <i>Shigella</i> <i>Streptococci</i> <i>Ureaplasma urealyticum</i> <i>Yersinia</i>
<u>ESPECES INCONSTAMMENT SENSIBLES</u> Inconstantly susceptible microorganisms (possibility of acquired resistance) : <i>Citrobacter freundii</i> <i>Escherichia coli</i> <i>Klebsiella oxytoca</i> <i>Klebsiella pneumoniae</i>
<i>Neisseria gonorrhoeae</i> <i>Proteus mirabilis</i> <i>Pseudomonas aeruginosa</i> <i>Serratia</i> <i>Staphylococci</i> coagulase negative <i>Staphylococcus aureus</i> (methicillin-sensitive) <i>Streptococcus pneumoniae</i> <u>ESPECES NATURELLEMENT RESISTANTES</u>

<i>Acinetobacter baumannii</i>
<i>Bacteroides</i> spp.
<i>Clostridium difficile</i>
<i>Enterococci</i>
<i>Listeria monocytogenes</i>
<i>Staphylococci</i> methi-R
<i>Nocardia</i>

Spectre d'activité anti-microbienne d'ornidazole

La prévalence de la résistance acquise peut varier en fonction de la géographie et du temps pour certaines espèces. Il est donc utile de disposer d'informations sur la prévalence de la résistance locale, surtout pour le traitement d'infections sévères. Ces données ne peuvent apporter qu'une orientation sur les probabilités de la sensibilité d'une souche bactérienne à cet antibiotique.

Lorsque la variabilité de la prévalence de la résistance en France est connue pour une espèce bactérienne, elle est indiquée dans le tableau ci-dessous.

Classification des espèces en fonction de la sensibilité à l'anti-infectieux :

Classes
Bactéries généralement sensibles
<i>Bacteroides fragilis</i>
<i>Bilophila</i>
<i>Clostridium</i>
<i>Clostridium difficile</i>
<i>Clostridium perfringens</i>
<i>Fusobacterium</i>
<i>Peptostreptococcus</i>
<i>Porphyromonas</i>
<i>Prevotella</i>
<i>Veillonella</i>
Bactéries inconstamment sensibles - Résistance acquise en France ~ 10%
Anaérobies
<i>Bifidobacterium</i> (résistance en France ~ 50%)
<i>Eubacterium</i>
Bactéries naturellement résistantes
Aérobies à Gram positif
<i>Actinomyces</i>
Anaérobies
<i>Mobiluncus</i>
<i>Propionibacterium acnes</i>
Protozoaires
<i>Entamoeba histolytica</i>
<i>Giardia intestinalis</i>
<i>Trichomonas vaginalis</i>

Il existe une résistance croisée entre l'ornidazole et d'autres 5-nitroimidazoles; la résistance croisée avec d'autres substances chimiquement non apparentées n'est pas connue.

5.2. Propriétés pharmacocinétiques

Absorption

Après administration orale d'ofloxacine chez le sujet à jeun, l'absorption est importante et rapide, le pic sérique apparaissant au bout d'une heure en moyenne.

Après administration par voie orale, l'absorption de l'ornidazole est rapide et presque complète, avec un t_{max} compris entre 2 et 4 heures et une biodisponibilité supérieure de 90%.

Après administration orale de doses uniques de 750 mg d'ornidazole, la concentration plasmatique maximale moyenne est de 10,9 µg / mL (9,1 à 14,8 µg / mL).

Distribution

La concentration sérique maximale, après une prise unique de 200 mg est comprise entre 2,5 et 3 microgramme/ml en moyenne.

La demi-vie sérique d'élimination est de 6 à 7 heures. Cette élimination est linéaire.
Le volume de distribution apparent est de 120 litres.

Après administrations répétées, la concentration sérique n'est pas notablement augmentée (facteur multiplicatif de l'ordre de 1,5).

Les concentrations d'ofloxacin dans l'urine et au site de l'infection urinaire dépassent de 5 à 100 fois celles mesurées dans le sérum.

Le taux de liaison aux protéines plasmatiques est faible, environ 10 %. Le volume apparent de distribution est élevé: environ 1,5 l/kg.

L'ofloxacin présente une forte affinité tissulaire, les taux dans les tissus étant supérieurs aux concentrations sériques notamment au niveau du parenchyme pulmonaire, des glandes salivaires, de la muqueuse oropharyngée, de la peau, du muscle, de l'os, de la prostate, des ganglions, des tissus de la sphère gynécologique, ainsi que dans la salive et le mucus bronchique.

Après administration intraveineuse d'ornidazole d'une dose unique de 1 gramme, les concentrations plasmatiques sont les suivantes :

- 1 heure : 17,7 µg/ml
- 24 heures : 4,9 µg/ml

Après administration intraveineuse lente d'une dose d'ornidazole unique de 20 mg / kg, les concentrations plasmatiques sont les suivantes: C_{max}: 18,7 µg / ml; 24 heures: 7,32 µg / ml.
L'ornidazole diffuse bien dans l'organisme, passe dans le liquide céphalo-rachidien et traverse la barrière placentaire.

Le volume de distribution varie de 0,73 à 0,90 L / kg.
La liaison aux protéines plasmatiques est inférieure à 15%.

Biotransformation

La biotransformation d'ofloxacin est très faible (moins de 5 % de métabolites retrouvés dans les urines).
L'ornidazole est fortement métabolisé par le foie (95%). Cinq métabolites libres ou glucuro- et sulfo-conjugés sont identifiés.

Élimination

L'élimination de l'ornidazole se fait principalement par voie rénale (63%) et biliaire (22%).
L'excrétion urinaire est essentiellement sous forme de métabolites. Moins de 4% de la dose administrée sont éliminés sous forme inchangée dans les urines.
La demi-vie d'élimination est de 12 à 14 heures.

L'excrétion d'ofloxacin est essentiellement rénale (80 % de la dose administrée sont retrouvés dans les urines sous forme inchangée).

Propriétés pharmacocinétiques dans des populations particulières

Chez le sujet âgé

Après une prise unique d'ofloxacin de 200 mg ou 400 mg, la demi-vie est allongée sans modification importante de la concentration sérique maximale.

Chez le sujet insuffisant rénal

La demi-vie d'ofloxacin est allongée et les clairances totale et rénale sont diminuées en fonction du degré de l'atteinte rénale.

En raison de son faible poids moléculaire et sa faible liaison aux protéines plasmatique, l'ornidazole est éliminé par hémodialyse. Il est donc recommandé d'adapter la posologie chez les patients hémodialisés (voir rubrique 4.2).

Chez le sujet insuffisant hépatique

En raison d'une clairance totale diminuée (35 versus 51 mL/min, en moyenne), la demi-vie d'élimination de l'ornidazole est augmentée (22 h versus 14 h, en moyenne) chez les patients atteints de cirrhose hépatique comparativement à des sujets normo-hépatiques.

Afin d'éviter une surexposition systémique très marquée de l'ornidazole et ses métabolites, il est recommandé d'adapter la posologie chez les patients insuffisants hépatiques sévères (voir rubrique 4.2).

5.3. Données de sécurité préclinique

Aucune étude conventionnelle de pharmacologie de sécurité n'a été rapportée.

L'administration orale d'ornidazole lors d'études de toxicité à doses répétées a montré une ataxie chez le chien à 100 mg/kg. Toutefois, considérant la durée d'administration courte chez l'homme, ces résultats peuvent dans l'ensemble être considérés comme peu pertinents d'un point de vue clinique.

Une diminution réversible de la fertilité a été observée chez le rat mâle à la dose orale de 400 mg/kg/jour (correspondant à 3 fois la dose maximale recommandée chez l'Homme exprimée en mg/m²).

Des études limitées n'ont pas mis en évidence d'effet tératogène jusqu'à des doses orales de 400 mg/kg/jour chez la souris et le rat, et 100 mg/kg/jour chez le lapin (correspondant à 1-3 fois la dose maximale recommandée chez l'Homme exprimée en mg/m²).

Une étude de toxicité péri- et post-natale conduite chez le rat a montré une augmentation de la mortalité post-natale et une diminution de l'évolution pondérale des petits à la dose orale de 400 mg/kg/jour (correspondant à 3 fois la dose maximale recommandée chez l'Homme exprimée en mg/m²).

6. DONNEES PHARMACEUTIQUES

6.1. Liste des excipients

Cellulose microcristalline, Cross caramellose sodium, HPMC (50 CPS) Amidon, Dioxide de silicium colloïdal, Stearate de magnésium, PVP K-30, Talc, Dioxide de titane, Lauryl sulphate de sodium, Propylène glycol, Eau purifiée

6.2. Incompatibilités

Sans objet.

6.3. Durée de conservation

3 ans.

6.4. Précautions particulières de conservation

Conserver à une température inférieure à 30°C.

6.5. Nature et contenu de l'emballage extérieur

10 comprimés pelliculés sous plaquettes (PVC/Aluminium).

6.6. Précautions particulières d'élimination et de manipulation

Pas d'exigences particulières.

Tout médicament non utilisé ou déchet doit être éliminé conformément à la réglementation en vigueur.

7. EXPLOITANT

FRILAB SA
17, rue des Pierres du Niton
1207 Genève
SUISSE

8. FABRICANT

Helios Pharmaceuticals Pvt. Ltd.
Village: Malpur, P.O Bhud-1732205
Tehsil: Nalagarh, Dist: Solan, H.P., India

9. DATE DE MISE A JOUR DU TEXTE

Octobre 2024

10. DOSIMETRIE

Sans objet

CONDITIONS DE PRESCRIPTION ET DE DELIVRANCE

Liste I