

DEFORCE

(FILM-COATED TABLETS)

Amlodipine, Valsartan, Hydrochlorothiazide

WARNING

AVOID USE IN PREGNANCY

When pregnancy is detected, discontinue DEFORCE as soon as possible. Drugs that act directly on the renin-angiotensin system can cause injury or death to the developing fetus.

COMPOSITION:

Each film-coated tablet contains:
Amlodipine (as besylate) / Valsartan / Hydrochlorothiazide
5/160/12.5 mg, 10/160/12.5 mg, 5/160/25 mg, 10/160/25 mg and 10/320/25 mg

MECHANISM OF ACTION:

Amlodipine is a calcium channel blocker. Amlodipine relaxes (widens) blood vessels and improves blood flow. Valsartan is an angiotensin II receptor antagonists. Valsartan keeps blood vessels from narrowing, which lowers blood pressure and improves blood flow. Hydrochlorothiazide is a thiazide diuretic that helps to prevent the absorption of too much salt, which can cause fluid retention.

PHARMACOKINETICS:

Following oral administration of DEFORCE, peak plasma concentrations of amlodipine, valsartan and HCTZ are reached in about 6 hours, 3 hours, and 2 hours, respectively. Absolute bioavailability has been estimated to be between 64% and 90% for Amlodipine, and 25% for Valsartan. Approximately 93% of circulating amlodipine is bound to plasma proteins in hypertensive patients. Amlodipine is extensively (about 90%) converted to inactive metabolites via hepatic metabolism with 10% of the parent compound and 60% of the metabolites excreted in the urine. Elimination of amlodipine from the plasma is biphasic with a terminal elimination half-life of about 30-50 hours. Valsartan is highly bound to serum proteins (95%), mainly serum albumin. Valsartan is primarily recovered in feces (about 83% of dose) and urine (about 13% of dose). Hydrochlorothiazide is not metabolized but is eliminated rapidly by the kidney. At least 61% of the oral dose is eliminated as unchanged drug within 24 hours. The elimination half-life is between 5.8 and 18.9 hours. Hydrochlorothiazide crosses the placental but not the blood-brain barrier and is excreted in breast milk.

INDICATIONS:

DEFORCE film-coated tablets are used for the treatment of essential hypertension. This fixed combination drug is not indicated for the initial therapy of hypertension.

CONTRAINDICATIONS:

Hypersensitivity to amlodipine, valsartan, HCTZ, other sulfonamides or to any of the excipients of DEFORCE.

Because of HCTZ, DEFORCE is contraindicated in patients with severe hepatic and renal impairment (creatinine clearance <30 ml/min), anuria, refractory hypokalaemia, hyponatraemia, hypercalcaemia and symptomatic hyperuricaemia.

USE IN PREGNANCY:

DEFORCE should not be used during pregnancy or in women planning to become pregnant. If pregnancy is detected during therapy, DEFORCE should be discontinued as soon as possible.

SIDE EFFECTS:

The most common side effects include dizziness, nausea, edema, headache, dyspepsia, fatigue, muscle spasms, back pain, and nasopharyngitis. Orthostatic hypotension and postural dizziness may occur. Other rare adverse reactions may include tachycardia, blurred vision, diarrhea, asthenia, non-cardiac chest pain, chills, malaise, upper respiratory tract infection, bronchitis, influenza, gastroenteritis viral, respiratory tract infection, rhinitis, urinary tract infection, anxiety, depression, insomnia, dyspnea, nasal congestion, cough, pruritus, night sweats, rash, anorexia, constipation, dehydration, dysuria, increased appetite, viral infection, unusual bruising or bleeding. Hematologic side effects may be associated with DEFORCE include leucopenia, purpura, agranulocytosis, hemolytic or aplastic anemia, and thrombocytopenia.

WARNINGS & PRECAUTIONS:

Fetal/Neonatal Morbidity and Mortality: DEFORCE can cause harm to the fetus when administered to a pregnant woman. If this drug is used during pregnancy, or if the patient becomes pregnant while taking this drug, the patient should be apprised of the potential hazard to the fetus.

Hypotension in Volume- or Salt-Depleted Patients: In patients with an activated renin-angiotensin system, such as volume- or salt-depleted patients receiving high doses of diuretics, symptomatic hypotension may occur in patients receiving angiotensin receptor blockers. Correct this condition prior to administration of DEFORCE. Do not initiate treatment with DEFORCE in patients with aortic or mitral

stenosis or obstructive hypertrophic cardiomyopathy. A transient hypotensive response is not a contraindication to further treatment, which usually can be continued without difficulty once the blood pressure has stabilized.

Increased Angina and/or Myocardial Infarction: Rarely, patients, particularly those with severe obstructive coronary artery disease, have developed documented increased frequency, duration or severity of angina or acute myocardial infarction upon starting calcium channel blocker therapy or at the time of dosage increase.

Impaired Hepatic Function: Avoid the use of DEFORCE in patients with severe hepatic impairment. When administering DEFORCE to patients with mild-to-moderate hepatic impairment, including patients with biliary obstructive disorders, monitor for worsening of hepatic or renal function, including fluid status and electrolytes, and adverse reactions.

Impaired Renal Function: Avoid use of DEFORCE in severe renal disease (creatinine clearance ≤30 ml/min). The usual regimens of therapy with DEFORCE may be followed if the patient's creatinine clearance is >30 ml/min.

Hypersensitivity Reaction: Hypersensitivity reactions to hydrochlorothiazide may occur in patients with or without a history of allergy or bronchial asthma, but are more likely in patients with such a history.

Systemic Lupus Erythematosus: Thiazide diuretics have been reported to cause exacerbation or activation of systemic lupus erythematosus.

Electrolytes and Metabolic Imbalances: Monitor serum electrolytes periodically based on DEFORCE use and other factors such as renal function, other medications, or history of prior electrolyte imbalances.

Acute Myopia and Secondary Angle-Closure Glaucoma: Symptoms include acute onset of decreased visual acuity or ocular pain may occur within hours to weeks of HCTZ initiation. The primary treatment is to discontinue hydrochlorothiazide as rapidly as possible. Risk factors for developing acute angle-closure glaucoma may include a history of sulfonamide or penicillin allergy.

DRUG INTERACTIONS:

No clinically relevant interaction between the three components was observed during clinical studies.

Amlodipine: In clinical trials, amlodipine has been safely administered with thiazide diuretics, beta-blockers, angiotensin-converting enzyme inhibitors, long-acting nitrates, sublingual nitroglycerin, digoxin, warfarin, non-steroidal anti-inflammatory drugs, antibiotics, and oral hypoglycemic drugs. Co-administration of multiple doses of 10 mg of amlodipine with 80 mg simvastatin resulted in a 77% increase in exposure to simvastatin compared to simvastatin alone. The dose of simvastatin should be limited in patients on amlodipine to 20 mg daily.

Valsartan: No clinically significant pharmacokinetic interactions were observed when valsartan was co-administered with amlodipine, atenolol, cimetidine, digoxin, furosemide, glyburide, hydrochlorothiazide, or indomethacin. The valsartan-atenolol combination was more antihypertensive than either component, but it did not lower the heart rate more than atenolol alone. In patients who are elderly, volume-depleted (including those on diuretic therapy), or with compromised renal function, co-administration of NSAIDs, including selective COX-2 inhibitors, with angiotensin II receptor antagonists, including valsartan, may result in deterioration of renal function, including possible acute renal failure. These effects are usually reversible. Renal function should be monitored periodically in patients receiving valsartan and NSAID therapy.

The antihypertensive effect of angiotensin II receptor antagonists, including valsartan may be attenuated by NSAIDs including selective COX-2 inhibitors.

Hydrochlorothiazide: When administered concurrently the following drugs may interact with thiazide diuretics:

Alcohol, barbiturates, or narcotics: Potentiation of orthostatic hypotension may occur.

Antidiabetic drugs (oral agents and insulin): Dosage adjustment of the antidiabetic drug may be required.

Other antihypertensive drugs: Additive effect or potentiation.

Cholestyramine and colestipol resins: Absorption of hydrochlorothiazide is impaired in the presence of anionic exchange resins. Single doses of either cholestyramine or colestipol resins bind the hydrochlorothiazide and reduce its absorption from the gastrointestinal tract by up to 85% and 43% respectively.

Corticosteroids, ACTH: Intensified electrolyte depletion, particularly hypokalemia.

Skeletal muscle relaxants, nondepolarizing (e.g., tubocurarine): Possible increased responsiveness to the muscle relaxant.

Lithium: Should not generally be given with diuretics. Diuretic agents reduce the renal clearance of lithium and add a high risk of lithium toxicity.

Non-steroidal anti-inflammatory drugs: In some patients, the administration of a non-steroidal anti-inflammatory agent can reduce the diuretic, natriuretic, and antihypertensive effects of all types of diuretics.

Carbamazepine: May lead to symptomatic hyponatremia.

DOSEAGE & ADMINISTRATION:

Recommended Dose: 1 tab/day. DEFORCE can be taken with or without food. It is recommended to take DEFORCE with some water.

A patient whose blood pressure is not adequately controlled on dual therapy may be directly switched to combination therapy with DEFORCE. For convenience, patients receiving valsartan, amlodipine and HCTZ from separate tablets may be switched to DEFORCE containing the same component doses. A patient who experiences dose-limiting adverse reactions on any dual combination of the components of DEFORCE may be switched to DEFORCE containing a lower dose of that component to achieve similar blood pressure reductions.

Dosage may be increased after 2 weeks. The maximum antihypertensive effect of DEFORCE is reached within 2 weeks after a change in dose. The maximum recommended dose is 10/320/25 mg.

Children and Adolescents (<18 years): DEFORCE is not recommended for use in patients <18 years due to a lack of data on safety and efficacy.

No initial dosage adjustment is required for elderly patients.

OVERDOSAGE:

The major symptom of overdose with valsartan is possibly pronounced hypotension with dizziness. Overdose with amlodipine may result in excessive peripheral vasodilatation and possibly reflex tachycardia. Marked and potentially prolonged systemic hypotension up to and including shock with fatal outcome have been reported. If the ingestion is recent, induction of vomiting or gastric lavage may be considered. Administration of activated charcoal to healthy volunteers immediately or up to 2 hrs after ingestion of amlodipine has been shown to significantly decrease amlodipine absorption. Clinically significant hypotension due to DEFORCE overdose calls for active cardiovascular support including frequent monitoring of cardiac and respiratory function, elevation of extremities and attention to circulating fluid volume and urine output. A vasoconstrictor may be helpful in restoring vascular tone and blood pressure, provided that there is no contraindication to its use. Calcium gluconate IV may be beneficial in reversing the effects of calcium-channel blockade.

PACKING:

10 film-coated tablets in one blister/carton box.

30 film-coated tablets in 3 blisters/carton box.

STORAGE CONDITIONS:

Store at room temperature, between 15°-30°C, away from moisture.



TPP150	THIS IS A MEDICAMENT
<ul style="list-style-type: none"> - A medicament is a product but unlike any other products. - A medicament is a product which affects your health, and its consumption contrary to instructions is dangerous for you. - Follow strictly the doctor's prescription, the method of use and the instructions of the pharmacist who sold the medicament. The doctor and the pharmacist are experts in medicine, its benefits and risks. - Do not interrupt the period of treatment prescribed for you. - Do not repeat the same prescription without consulting your doctor. 	
KEEP MEDICAMENTS OUT OF REACH OF CHILDREN (Council of Arab Health Ministers) (Arab Pharmacists Association)	

Manufactured by:
HAMA PHARMA Hama - Syria
Tel.: +963 33 8673941 Fax: +963 33 8673943





السترويدات القشرية، **ACTH**: تكيف الاستنزاف للكهرباليتات، وبخاصة نقص البوتاسيوم في الدم. مريضات المضلات الهيكلية، غير المزيلة للاستقطاب (مثلا، توبوكورارين): من الممكن زيادة الاستجابة لارتخاء العضلات.

الليثيوم: ينبغي عموما عدم إعطاء الليثيوم مع مدرات البول. حيث تنقص النصفية الكلوية لليثيوم مما يؤدي إلى مخاطر عالية من السمية بالليثيوم. **مضادات الالتهاب غير الستيرويدية**: يمكن أن ينقص استخدام مضادات الالتهاب غير الستيرويدية في بعض المرضى من التأثيرات المدرة للبول والمدرة للصدويوم والخافضة لضغط الدم لكافة أنواع المدرات. **كاربامازيبين**: قد يؤدي إلى أعراض نض صوديوم الدم.

الجرعة وطريقة الاستعمال:

الجرعة المنصوح بها: ١ قرص يوميا، يمكن تناول ديفورس مع أو بدون الطعام مع كأس من الماء. في حال عدم السيطرة بشكل كاف على ارتفاع ضغط الدم في المرضى الخاضعين للمعالجة الثابتة يمكن نقلهم إلى المعالجة المركبة بديفورس. كذلك يكون من الأنسب نقل المرضى الذين يستخدمون أموديبيين، فالسارتان، هيدروكلوروثيازيد بشكل أقراص منفصلة إلى ديفورس الذي يحوي جرعات المكونات نفسها. كذلك يمكن نقل المرضى الذين يتعرضون إلى ردود فعل سلبية متعلقة بالجرعة بأي تركيبة مزوجة من مكونات ديفورس إلى مركب ديفورس آخر يحوي على جرعة أقل من هذا المكون لتحقيق انخفاض مماثل في ضغط الدم.

يمكن زيادة الجرعة بعد أسبوعين. يتم التوصل إلى الحد الأقصى من التأثير الخافض لضغط لديفورس في غضون أسبوعين بعد إجراء تغيير في الجرعات. الحد الأقصى من الجرعة المنصوح بها هو ١٠/٢٢٠/٢٥ ملغ الأطفال والمراهقين (> ١٨ سنة): لا ينصح باستخدام ديفورس في المرضى <١٨ عاما بسبب الافتقار إلى البيانات المتعلقة بالسلامة والفعالية.

لا يوجد تعديل للجرعة البدئية في المرضى المسنين.

حالات فرط الجرعة: يمكن أن تتضمن الأعراض الرئيسية لفرط الجرعة من فالسارتان هيوط في ضغط الدم مع دوام. أما فرط الجرعة عند مرضى أموديبيين فيمكن أن تؤدي إلى توسع أوعية محيطية مفرط مع تسرع قلب انعكاسي. تم تسجيل حالات انخفاض ضغط جهازي مديد وخطير تصل إلى حدوث صدمة وحالات وفاة. إذا كانت حالة فرط الجرعة حديثة، يمكن تحريض الإقياء أو غسل المعدة. وقد أظهر إعطاء الفحم الفعال للمتعاطين مباشرة أو خلال فترة زمنية تصل إلى ساعتين بعد تناول أموديبيين بجرعة كبيرة إنقاصا كبيرا في امتصاص الأموديبيين. يتطلب حدوث هيوط كبير سريريا في ضغط الدم نتيجة لجرعة زائدة من ديفورس اللجوء إلى دعم قلبي وعائي فعال، تتضمن مراقبة متكررة لوظيفة القلب والجهاز التنفسي، رفع الأطراف ومراقبة حجم سوائل الدوران وكمية البول. يمكن أن يكون استخدام مقبضات الأوعية مفيدا في استعادة توتر الأوعية الدموية وضغط الدم، شريطة ألا يكون هناك مانع من استعماله. قد يكون من المفيد عكس تأثير حصر قناة الكالسيوم باستخدام غلوكونات الكالسيوم عن طريق الوريد.

التعنية: على تحوي شريط بليستر فيه ١٠ أقراص ملبسة بالفيلم. على تحوي ٣ أشرطة بليستر فيه ٣٠ قرص ملبس بالفيلم.

شروط الحفظ: يحفظ في درجة حرارة الغرفة، بين ١٥°-٣٠°م، بعيداً عن الرطوبة.

نوا-هنا دواء	TPP1207317
الدواء مستحضر ولكن ليس كغيره من المستحضرات	
الدواء مستحضر يؤثر على صحتك، واستعمله بحذر	
تجنب يدققة وصفة الطبيب وطريقة الاستعمال المنصوص عليها، وتعليمات الصيدلاني الذي صرفها لك. فالتطبيق والصيدلاني هما الخبران بالذواء ونفعه وضرره.	
- لا تقاطع مدة العلاج المحددة من تلقا نفسك.	
- لا تكرر صرف الدواء بدون استشارة الطبيب.	
لا تترك الاوعية ابدأ بق متناول ايدي الأطفال	
(مجلس وزراء الصحة العرب) (الجمعية الصيدلانية العرب)	

إنتاج:

حماة فارما حماة - سورية

هاتف: +٩٦٣ ٣٣ ٨٦٧٩٤١ فاكس: +٩٦٣ ٣٣ ٨٦٧٩٤٣



ديفورس (أقراص ملبسة بالفيلم)

أموديبيين / فالسارتان / هيدروكلوروثيازيد

تحذير

يجب تجنب الاستخدام أثناء الحمل عند اكتشاف حدوث حالة حمل يجب إيقاف ديفورس فوراً، فالأدوية التي تؤثر مباشرة على جملته الرئيتين-أنجيوتنسين يمكن أن تسبب أذية أو موت للجنين.

التركيب:

يحوي كل قرص ملبس بالفيلم أموديبيين (بشكل سيسيلات) / فالسارتان / هيدروكلوروثيازيد:

١٦٠/١٢٥/٥ ملغ، ١٦٠/٥/٢٥ ملغ، ١٦٠/١٠/١٢,٥ ملغ، ١٦٠/١٠/٢٥ ملغ، ١٦٠/١٠/٢٥ ملغ

آلية التأليف:

يعتبر الأموديبيين حاصراً لقناة الكالسيوم. فهو يوسع الأوعية الدموية ويحسن من تدفق الدم. فالسارتان هو حاجب لمستقبلات أنجيوتنسين II. يحفظ فالسارتان الأوعية الدموية من التضيق، مما يخفف ضغط الدم ويحسن من تدفق الدم. هيدروكلوروثيازيد هو مدر بولي ثيازيدي يساعد على منع امتصاص كميات كبيرة من الملح الذي يمكن أن يسبب احتباس السوائل.

الحراك الدوائية:

تصل التراكيز الأعظمية في البلازما من أموديبيين وفالسارتان وهيدروكلوروثيازيد بعد تناول ديفورس عن طريق الفم بعد حوالي ٦ ساعات، ٣ ساعات، و٢ ساعة، على الترتيب. يبلغ التوافر الحيوي المطلق بين ٦٤٪ و ٩٠٪ للأموديبيين، و ٢٥٪ بالنسبة لفالسارتان. يرتبط نحو ٩٣٪ من الأموديبيين الموجود في الدوران ببروتينات البلازما في المرضى المصابين بارتفاع التوتر الشرياني. يتحول أموديبيين بشكل واسع (حوالي ٧٩٪) إلى مستقبلات غير فعالة عن طريق الاستقلاب الكبدي، مع انطراح ١٠٪ من المركب الأصلي و ٦٠٪ من المستقبلات عن طريق البول. يتم إنطراح أموديبيين من البلازما بشكل ثنائي الطور ويصل عمر نصف انطراحه حوالي ٣٠ إلى ٥٠ ساعة. يرتبط فالسارتان بشكل كبير ببروتينات المصل (٩٥٪)، الألبومين بشكل أساسي. يفرغ فالسارتان بشكل رئيسي في البراز (حوالي ٨٣٪ من الجرعة) و (حوالي ١٣٪ من الجرعة). لا يتم استقلاب هيدروكلوروثيازيد حيث ينطرح بسرعة عن طريق الكلية. ينطرح ٦١٪ على الأقل من الجرعة الفموية بشكل غير متغير خلال ٢٤ ساعة. يبلغ عمر نصف انطراحه بين ٥,٨ و ١٨,٩ ساعة. يعبر هيدروكلوروثيازيد المشيمية ولا يعبر الحاجز الدماغي الدموي ويفرز في حليب الثدي.

الاستقطابيات:

يستعمل الدواء لمعالجة ارتفاع ضغط الدم الأساسي. تعتبر هذه المشاركة الدوائية الثابتة غير مناسبة للبدء بمعالجة ارتفاع ضغط الدم.

مضادات الاستقطابيات:

فرط التحسس تجاه أموديبيين أو فالسارتان أو هيدروكلوروثيازيد أو السلفاميدات الأخرى أو أي من مكونات المستحضر. المرضى الذين يعانون من قصور شديد في وظيفة الكبد والكلى (تصفية الكرياتينين <٣٠ مل/د)، وكذلك المرضى المصابين بانقطاع البول وانخفاض مستوى البوتاسيوم والمعدن وانخفاض مستوى الصوديوم وارتفاع مستوى الكالسيوم وارتفاع حمض البول العرضي.

الاستخدام أثناء الحمل: يجب ألا يعطى ديفورس إلى الحوامل أو النساء اللواتي يحفظن للحمل. في حال اكتشاف حالة الحمل يجب إيقاف الدواء فوراً.

التأثيرات الجانبية:

تتضمن التأثيرات الجانبية الأكثر حدوثاً الدوار، الغثيان، الوذمة، الصداع، عسر الهضم، التعب، التشنجات العضلية، ألم الظهر، التهاب البلعوم الأنفي. كما يمكن حدوث هيوط ضغط انقباضي ودوار وضعفي. كما تتضمن الآثار الجانبية النادرة الحدوث تسرع القلب، تشوش الرؤية، إسهال، وهن، ألم صدري غير متعلق بالقلب، قشعريرة، تورع، حمم الجهاز التنفسي العلوي، التهاب القصبات، الأنفلونزا، التهاب الأمعاء الفيروسي، حمم الجهاز التنفسي، التهاب الأنف، حمم الجهاز البولي، التوتر، الاكتئاب، الأرق، ضيق التنفس، احتقان الأنف، السعال، الحكة، التورق اللبلي، الطيق، قلة الشهية، الإمساك، التنفج، عسر التبول، زيادة الشهية، حمم فيروسي، ظهور نزوف أو كدمات غير اعتيادية. تتضمن الآثار الجانبية الدموية التي يمكن أن تترافق مع استخدام ديفورس نقص الكريات البيض والغرفرية ونقص المحببات وفقر دم خلالي أو لا تنسجي ونقص الصفائح.

تحذيرات الاستعمال:

الاعتلال والوفيات عند الأجنة/المواليد: يمكن أن يسبب ديفورس أذية للجنين عند إعطائه لإمرأة حامل. إذا تم استخدام هذا الدواء أثناء الحمل، أو إذا أصبحت المريضة الخاضعة للعلاج بهذا الدواء حاملاً، ينبغي إبلاغ المرضى على الخطر المحتمل حدوثه في الجنين.

هيوط الضغط في المرضى مستنزفي السوائل والأملاح: في المرضى الذين لديهم جملته رينين-أنجيوتنسين نشطة، مثل المرضى مستنزفي السوائل والأملاح الخاضعين للمعالجة بجرعات عالية من المدرات، يمكن أن يصابوا بهبوط ضغط عرضي عند استخدامهم حاجبات مستقبلات الأنجيوتنسين. لهذا

يجب تصحيح وضع هؤلاء المرضى قبل بدء العلاج بديفورس. يجب عدم بدء المعالجة بديفورس في المرضى الذين يعانون من تضيق الأهر أو تضيق الصمام الأكليلي أو المرضى المصابين باعتلال عضلة القلب الضخامي الاستنادي. لا يعتبر انخفاض الضغط العابر مضاد استقطاب للمستحضر، إذ يمكن متابعة العلاج الصديرة أو احتشاء العضلة القلبية الحاد عند بدء المعالجة بخاصرات قناة الكالسيوم أو عند زيادة الجرعة، ولا سيما في المرضى المصابين بمرض انسداد الشريان التاجي الشديد.

قصور الوظيفة الكلوية: يجب تجنب استخدام ديفورس في المرضى المصابين بقصور كبدي شديد. كما يجب مراقبة الوظيفة الكلوية ومراقبة السوائل والشوارد والأيال الجانبية في المرضى المعالجين بديفورس والمصابين بقصور كبدي خفيف إلى المعتدل، بما في ذلك المرضى الذين يعانون من اضطرابات انسدادية صفراوية.

قصور الوظيفة الكلوية: يجب تجنب استخدام ديفورس في المرضى المصابين بقصور كلوي حاد (تصفية الكرياتينين ≥ 30 مل/دقيقة). يمكن اتباع نظام العلاج المعتاد إذا كان تصفية الكرياتينين عند المرض < 30 مل/دقيقة.

تفاعلات فرط التحسس: قد تحدث ردود الفعل التحسسية تجاه هيدروكلوروثيازيد في المرضى الذين لديهم قصة إصابة بالتحسس أو الربو القصبي أو الذين ليس لديهم هذه الإصابة، ولكن هذه الإصابة مرتحة أكثر في المرضى الذين لديهم سوابق تحسسية.

الذئبة الحمامية الجهازية: بعد تسجيل نفاقم أو تشيظ الذئبة الحمامية الجهازية عند استخدام المدرات الثيازيدية. اضطراب التوازن الكهربائي والاستقلابي: يجب مراقبة كهرليات المصل بشكل دوري استناداً إلى استخدام ديفورس وعوامل أخرى مثل الوظيفة الكلوية أو استخدام الأدوية الأخرى، أو تاريخ الاختلالات السابقة للكهرباليتات.

قصر النظر الحاد والزرق معلق الزاوية الثانوية: تشمل الأعراض بدء انخفاض حاد في حدة البصر أو قد يحدث ألم العين في غضون ساعات إلى أسابيع من بدء المعالجة بهيدروكلوروثيازيد. تتضمن المعالجة الأولية التوقف عن هيدروكلوروثيازيد بأسرع ما يمكن. تشمل عوامل الخطورة لتطور حدوث الزرق معلق الزاوية الحاد وجود تاريخ حساسية للسلفوناميدات أو البنسلينات.

التداخلات الدوائية:

لم يلاحظ حدوث تداخل بين المكونات الثلاثة للمستحضر خلال الدراسات السريرية. **الأموديبيين:** في التجارب السريرية، تم استخدام أموديبيين بأمان مع مدرات البول الثيازيدية وحاصرات بيتا وميثيوكسالات الأيزم المحول للأنجيوتنسين والتترات المدبدة المفعول والنيثروغليسرين تحت اللسان والديجوكسين والوارفارين ومضادات الالتهاب غير الستيرويدية والمضادات الحيوية وخافضات سكر الدم عن طريق الفم. يؤدي الاستخدام المتزامن لجرعات متعددة من الأموديبيين (١٠ ملغ) مع سيمفاستاتين ٨٠ ملغ إلى زيادة مقدارها ٧٧٪ في العرض إلى سيمفاستاتين مقارنةً مع سيمفاستاتين وحده. لهذا يجب الحد من جرعة سيمفاستاتين في المرضى الخاضعين للمعالجة بأموديبيين إلى ٢٠ ملغ يوميا.

فالسارتان: لم يلاحظ تداخلات حركية هامة سريريا عند الاستخدام المتزامن لفالسارتان مع أموديبيين أو أتينولول أو سيميتيدين أو فوروسيميد أو غليبيريد أو هيدروكلوروثيازيد أو إندوميثاسين. أدت مشاركة فالسارتان-أتينولول إلى إحداث تأثير خافض للضغط أكبر من تأثير كل مكون على حدة، إلا أن هذه المشاركة لم تنقص معدل ضربات القلب أكثر من أتينولول لوحده. قد يؤدي إعطاء مضادات الالتهاب غير الستيرويدية، بما في ذلك مثبطات COX-2 الانتقائية، بالتزامن مع حاجبات مستقبلات الأنجيوتنسين II، بما في ذلك فالسارتان، إلى تدهور الوظيفة الكلوية، بما في ذلك إمكانية حدوث فشل كلوي حاد، في المرضى كبار السن، أو المرضى مستنزفي حجم الدم (بما في ذلك هؤلاء الخاضعون للمعالجة بمدر لبيول)، أو في المرضى الذين لديهم قصور في الوظيفة الكلوية. هذه التأثيرات تكون عكوسة عادة. ينبغي مراقبة وظائف الكلى بشكل دوري في المرضى الذين يتلقون فالسارتان بالتزامن مع العلاج بالأدوية المضادة للالتهاب غير الستيرويدية. يمكن أن ينقص التأثير الخافض للضغط لحاجبات مستقبلات الأنجيوتنسين II، بما في ذلك فالسارتان، لدى استخدام مضادات الالتهاب غير الستيرويدية، بما في ذلك مثبطات COX-2 الانتقائية.

هيدروكلوروثيازيد: قد تتداخل الأدوية التالية مع مدرات البول الثيازيدية عند الاستخدام المتزامن: الكحول أو الباريترات أو الأدوية المخدرة. قد يحدث تقيؤ أو انخفاض ضغط الدم عند الوقوف.

الأدوية المضادة لدهاء السكري (الأدوية عن طريق الفم والأسولين): قد يلزم تعديل جرعة الأدوية المضادة لدهاء السكري.

خافضات ضغط الدم الأخرى: تأثير إضافة أو تقيؤ.

رئاتجات الكوليستيرامين وكوليستيرول: يتعطل امتصاص هيدروكلوروثيازيد بوجود رئاتجات التبادل الأيوني. حيث تقوم الجرعات الوحيدة من كل من رئاتجات كوليستيرامين أو كوليستيرول بربط هيدروكلوروثيازيد وخفض امتصاصه من الجهاز الهضمي بنسبة تصل إلى ٨٥٪ و ٤٣٪، على الترتيب.