TRIOSAR

(FILM COATED TABLETS)

Olmesartan medoxomil, Amlodipine, Hydrochlorothiazide

COMPOSITION:
Each film-coated tablet contains 20 mg olmesartan medoxomil, 5 mg amlodipine (as amlodipine besilate) and 12.5 mg hydrochlorothiazide.
Each film-coated tablet contains 40 mg olmesartan medoxomil, 5 mg amlodipine (as amlodipine besilate) and 12.5 mg hydrochlorothiazide.
Each film-coated tablet contains 40 mg olmesartan medoxomil, 10 mg amlodipine (as amlodipine besilate) and 12.5 mg hydrochlorothiazide.
Each film-coated tablet contains 40 mg olmesartan medoxomil, 5 mg amlodipine (as amlodipine besilate) and 25 mg hydrochlorothiazide.
Each film-coated tablet contains 40 mg olmesartan medoxomil, 5 mg amlodipine (as amlodipine besilate) and 25 mg hydrochlorothiazide.
Each film-coated tablet contains 40 mg olmesartan medoxomil, 10 mg amlodipine (as amlodipine besilate) and 25 mg hydrochlorothiazide.
Each film-coated tablet contains 40 mg olmesartan medoxomil, 10 mg amlodipine (as amlodipine besilate) and 25 mg hydrochlorothiazide.
MECHANISM OF ACTION:
Olmesartan medoxomil is an orally active, selective angiotensin II receptor (type AT1) antagonist. Angiotensin II is the primary vasoactive hormone of the renin-angiotensin-aldosterone system and plays a significant role in the pathophysiology of hypertension. The effects of angiotensin II include vasoconstriction, stimulation of the synthesis and release of adosterone, cardiac stimulation and renal reabsorption of sodium. Olmesartan blocks the vasoconstrictor and aldosterone- secreting effects of angiotensin II by blocking its binding to the AT1 receptor in tissues including vascular smooth muscle and the adrenal gland.

Amlodipine is a calcium channel blocker that inhibits the transmembrane influx of calcium ions through channels into the heart and smooth muscle. Experimental data indicate that amlodipine binds to both dihydropyridine and non-dihydropyridine binding sites. Amlodipine is relatively vessel-selective, with a greater effect on vascular smooth muscle cells than on cardiac muscle saflet

cells. Hydrochlorothiazide is a thiazide diuretic. The mechanism of the antihypertensive effect of thiazide diuretics is not fully known. Thiazides affect the renal tubular mechanisms of electrolyte reabsorption, directly increasing excretion of sodium and chloride. The diuretic action of hydrochlorothiazide reduces plasma volume and increases aldosterone secretion, with consequent increases in unirary potassium and decreases in serum potassium PHARMACOKINETICS:

PHARMACOKINETICS:
Olmesartan medoxomil is a prodrug. It is rapidly converted to the pharmacologically active metabolite, Olmesartan, by esterases in the gut mucosa and in portal blood during absorption from the gastrointestinal tract. The mean peak plasma concentration (Cmax) of Olmesartan is reached within about 2 hours.

The mean peak plasma concentration (Cmax) of Olmesartan is reached within about 2 hours.

Tood had minimal effect on the bioavailability of Olmesartan and therefore Olmesartan medoxomil may be administered with or without food. Olmesartan is highly bound to plasma protein (93.7%).

The terminal elimination half life of Olmesartan varied between 10 and 15 hours after multiple oral dosign. Renal clearance was approximately 0.5 – 0.7 L/h and was independent of dose.

15 nours after multiple oral dosing. Petita declaration was approximately 0.5 – 0.7 Lh and was independent of dose. Amlodipine: Absorption and distribution:

Atter oral administration of therapeutic doses, amlodipine is well absorbed with peak blood levels between 6-12 hours. Absolute bioavailability has been estimated to be between 6-4 and 80%. The volume of distribution is approximately 21 L/Kg, About 97.5% of amlodipine binds to plasma proteins. The absorption of amlodipine is unaffected by the concomitant intake of food. The terminal plasma elimination half-life is about 35-50 hours and is consistent with once daily dosing.

Amlodipine is extensively metabolised by the liver to inactive metabolities with 10% of the parent compound and 60% of metabolites excreted in the urine. Hydrochlorothiazide:

Absorption and distribution and elimination:

Pollowing oral administration of Olmesartan medoxomil and hydrochlorothiazide in combination, the median time to peak concentrations of hydrochlorothiazide was 1.5 to 2 hours after dosing. Hydrochlorothiazide is 68% protein bound in the plasma and its apparent volume of distribution is 0.83 – 1.14 L/kg.

Hydrochlorothiazide is not metabolised in man and is excreted almost entirely as unchanged active substance in urine. Renal clearance is about 250 – 300 mL/min. The terminal elimination half-life of hydrochlorothiazide is 10 – 15 hours.

INDICATIONS:
Treatment of essential hypertension.
CONTRAINDICATIONS:
Hypersensitivity to the active substances, to dihydropyridine derivates or to sulfonamide-derived substances (since hydrochlorothiazide is a sulfonamide-derived drug).
Severe renal impairment.
- Refractory hypokalaemia, hypercalcaemia, hyponatraemia and symptomatic hyporatricaemia.

hyperuricaemía.

Severe hepatic insufficiency, cholestasis and biliary obstructive disorders.

2nd and 3rd trimester of pregnancy.

The concomitant use with aliskiren-containing products is contraindicated in patients with diabetes mellitus or renal impairment (GFR < 60 mL/min/1.73 m2). Due to the amlodipine component)Azolem plus) is contraindicated in patients with

in patients with:

- Shock (including cardiogenic shock).

- Severe hypotension.

- Obstruction of the outflow tract of the left ventricle (e.g. high grade aortic

sis). able heart failure after acute myocardial infarction.

Pregnancy & Lactation:
The use of the drug is contra-indicated during the 2nd and 3rd trimester of pregnancy.

Breastfeeding:
During breastfeeding, the drug is not recommended and alternative treatments with better established safety profiles during breastfeeding are preferable, especially while nursing a newborn or preterm infant. If it is used during breastfeeding, doses should be kept as low as possible.

SIDE EFFECTS:
The most commender of the preferable in the preferable in

breastfeeding, doses should be kept as low as possible.

SIDE EFFECTS:

The most commonly reported adverse reactions during treatment are peripheral edema, headache and dizziness.

Common side effects: Upper respiratory tract infection, nasopharyngitis, common side effects: Upper respiratory tract infection, diarrhea, nausea, constipation, muscle spasm, joint swelling, Ankle swelling, Arrhritis, Skeletal pain, Pollakluria, Haematuria, Bado, pain, asthenia, fatigue, Chest pain, Ilinfluenza-like symptoms, Pain, blood creatinine increased, Blood urica cid increased, Blood creatine phosphokinase Increased Blood urica cid increased, Blood creatine phosphokinase Increased Dizziness, Headache, Somnolence, Visual disturbance (including diplopia, blurred vision), Palpitations, Flushing, Cough, Bronchitis, Dyspnoea, Pharyngitis, Rhinitis, Abdominal pain, Altered bowel habits (including diarrhosa and constipation), Meteorism, Dyspepsia, Gastric irritation, Gastroenteritis, Hyperamylasaemia, Confusional state, Glycosuria, Hyperalcaemia, Hypertiglycendemia, Hyperuncemia, Hypokalaemia, WARNINGS/PRECAUTIONS:

WARNINGS/PRECAUTIONS:

IGS/PRECAUTIONS:

with hypovolaemia or sodium depletion:
natic hypotension may occur in patients who are volume and/or
lepleted as a result of vigorous diuretic therapy, dietary salt restriction,

diarrhoea or vomiting especially after the first dose. Correction of this condition prior to administration of the drug or close medical supervision at the start of the treatment is recommended.

Other conditions with stimulation of the renin-angiotensin-aldosterone

Other conditions with stimulation of the renin-angiotensin-aldosterone system: In patients whose vascular tone and renal function depend predominantly on the activity of the renin-angiotensinaldosterone system (e. g. patients with severe congestive heart failure or underlying renal disease, including renal artery stenosis), treatment with medicinal products that affect this system has been associated with acute hypotension, azotaemia, oliguria or, rarely, acute renal failure.

been associated with acute hypotension, azotaemia, oliguria or, rarely, acute renal failure.

Renovascular hypertension:
There is an increased risk of severe hypotension and renal insufficiency when patients with bilateral renal artery stenosis or stenosis of the artery to a single functioning kidney are treated with medicinal products that affect the reninangiotensin- aldosterone system.

Renal impairment and kidney transplantation:
When Azolem plus is used in patients with impaired renal function, periodic monitoring of serum concentrations of potassium and creatinine is recommended. Thiazide diuretic-associated azotaemia may occur in patients with impaired renal function. If progressive renal impairment becomes evident, careful reappraisal of therapy is necessary, with consideration given to discontinuing diuretic therapy.

therapy. Some plus is not recommended in patients with severe renal impairment (creatinine clearance < 30 mL/min). There is no experience of the administration of Azolem plus in patients with a recent kidney transplant or in patients with end-stage renal impairment (i. e. creatinine clearance < 12 mL/min).

creatinine clearance < 12 mL/min). Dual blockade of the renin-angiotensin-aldosterone system (RAAS): If dual blockade therapy is considered absolutely necessary, this should only occur under specialist supervision and subject to frequent close monitoring of renal function, electrolytes and blood pressure ACE-inhibitors and angiotensin II receptor blockers should not be used concomitantly in patients with diabetic nephropathy. Concomitantly III patients that states and states and the patients with mild to moderate Care should be taken when it is administered in patients with mild to moderate

hepatic impairment.

In patients with moderate hepatic impairment, the dose of olmesartan medoxomil should not exceed 20 mg.

In patients with mipaired hepatic function, amlodipine should be initiated at the lower end of the dosing range and caution should be used, both on initial treatment and when increasing the dose.

Use of it is contraindicated in patients with severe hepatic impairment, cholestasis or biliary obstruction.

Aortic and mitral valve stenosis, obstructive hypertrophic cardiomyopathy:

Aortic and mitral valve stenosis, obstructive hypertrophic cardiomyopathy:

Due to the amlodipine component of the drug, as with other vasodilators, special caution is indicated in patients suffering from aortic or mitral stenosis, or obstructive hypertrophic cardiomyopathy.

Primary aldosteronism:

Patients with primary aldosteronism generally will not respond to antihypertensive medicinal products acting through inhibition of the renin-angiotensin system. Therefore, the use of the drug is not
recommended in such patients.

Electrolyte imbalance:

As for any agient receiving diuretic therapy, periodic determination of serum

inhibition of the renin-angiotensin system. Therefore, the use of the drug is not recommended in such patients. Electrolyte imbalance:

As for any patient receiving diuretic therapy, periodic determination of serum electrolytes should be performed at appropriate intervals. Thiazides, including hypochalaemia, hyponatraemia and hypochloraemic alkalosis). Warning signs of fluid or electrolyte imbalance (including hypochalaemia, hyponatraemia and hypochloraemic alkalosis). Warning signs of fluid or electrolyte imbalance are dryness of the mouth, thirst, weakness, lethargy, drowsiness, restlessness, muscle pain or cramps, muscle fatigue, hypotension, oliguria, tachycardia, and gastrointestinal disturbances such as nausea or vomiting. The risk of hypokalaemia is greatest in patients with cirrhosis of the liver, in patients experiencing brisk diuresis, in patients who are receiving inadequate oral intake of electrolytes and in patients receiving concomitant therapy with corticosteroids or ACTH. Conversely, due to antagonism at the angiotensin-II receptors (AT1) through the olmesartan medoxomil component of The drug hyperkalaemia may occur, especially in the presence of renal impalment and/or heart failure, and diabetes mellitus. Close monitoring of serum potassium in patients at risk is recommended. Potassium-sparing diuretics, potassium supplements or potassium-containing sait substitutes and other medicinal products that may increase serum potassium levels (e. g. heparin) should be co-administered cautiously with the drug and with frequent monitoring of potassium levels (a. g. heparin) should be co-administered cautiously with the drug and with frequent monitoring of potassium levels. Thiazides may decrease uniany calcium excretion and cause an intermittent and slight elevation of serum calcium in the absence of known disorders of calcium metabolism.

Hypercalcaemia may be evidence of hidden hyperparathyroidism. Thiazides should be discontinued before carrying out tests for parathyroid function. Thiazides have been

system, changes in renal function may be anticipated in susceptible individuals. In patients with severe heart failure whose renal function may depend on the activity of the renin-angiotensin-adosterone system, treatment with angiotensin-converting enzyme (ACE) inhibitors and angiotensin receptor antagonists has been associated with oliginal and/or progressive azotaemia and (rarely) with acute renal failure. Calcium channel blockers, including amlodipine, should be used with caution in patients with congestive heart failure, as they may increase the risk of future cardiovascular events and mortality.

Acute Myopia and Secondary Angle-Closure Glaucoma:
Hydrochlorothiazide can cause an idiosyncratic reaction, resulting in acute transient myopia and acute angle-closure glaucoma. Symptoms include acute onset of decreased visual acuity or ocular pain and typically occur within hours to weeks of drug initiation. Untreated acute angle-closure glaucoma can lead to permanent vision loss. The primary treatment is to discontinue hydrochlorothiazide as rapidly as possible. Prompt medical or surgical treatments may need to be considered if the intraccular pressure remains uncontrolled. Risk factors for developing acute angleclosure glaucoma any include a history of sulfonamide or penicillin allergy The primary treatment is to discontinue hydrochlorothiazide as rapidly as possible.

Paediatric population: it is not indicated in children and adolescents under the age of 18 years.

Photosensitivity:

it is not indicated in children and adolescents unuer the age of the protoconstitutivity:

Cases of photosensitivity reactions have been reported with thiazide diuretics. If photosensitivity reaction occurs during treatment, it is recommended to stop the treatment. If re-administration of the diuretic is deemed necessary, it is recommended to protect the areas exposed to the sun or to artificial UVA.

Non-melanoma skin cancer (NMSC:
Patients taking HCTZ should be informed of the risk of NMSC and advised to regularly check their skin for any newlesions and promptly report any suspicious skin lesions. Possible preventive measures such as limited

exposure to sunlight and UV rays and, in case of exposure, adequate protection should be advised to the patients in order to minimize the risk of skin cancer. Suspicious skin lesions should be promptly examined potentially including histological examinations of biopsies. The use of HCTZ may also need to be reconsidered in patients who have experienced previous NMSC. Other:

Other:
As with any antihypertensive agent, excessive blood pressure reduction in patients with ischaemic heart disease or ischaemic cerebrovascular disease could result in a myocardial infarction or stroke.

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.

with such a history.

Exacerbation or activation of systemic lupus erythematosus has been reported with the use of thiazide diuretics.

DRUG INTERACTIONS:

ential interactions related to the drug combination; comitant use not recommended; um: If use of the combination proves necessary, careful monitoring of nilthium levels is recommended. comitant use requiring caution; ifen:

Concomitant use requiring caution:
Baciolen:
Baciolen:
Potentiation of antihypertensive effect may occur.
Non-steroidal anti-inflammatory medicinal products:
NSAIDs may reduce the antihypertensive effect of thiazide diuretics and angiotensin II receptor antagonists.
Concomitant use to be taken into account;
Alcohol, barbiturates, narcotics or antidepressants:
Potentiation of orthostatic hypotension may occur.
Potential interactions related to olmesartan medoxomit:
Concomitant use not recommended:
ACE-inhibitors, angiotensin II receptor blockers or aliskiren.
Merdicnial products affection potassium level:

ACE-inhibitors, angiotensin II receptor blockers or aliskiren.
Medicinal products affecting potassium level:
Concomitant use of potassium-sparing diuretics, potassium supplements, salt substitutes containing potassium or other medicinal products that may increase serum potassium levels (e. g. heparin, ACE inhibitors) may lead to increase serum potassium levels (e. g. heparin, ACE inhibitors) may lead to increases in serum potassium. If medicinal products that affect potassium are to be prescribed in combination with the drug, monitoring of serum potassium is advised.

is advised. Bile acid sequestering agent colesevelam: Administration of olmesartan medoxomil at least 4 hours prior to colesevelam Administration of olmesartan medoxomil at least 4 hydrochloride decreased the drug interaction effec After treatment with antacid (aluminium magnes reduction in bioavailability of olmesartan was

Potential interactions related to amlodipine: CYP3A4 inhibitors:

CYF3A4 innibitors:
Concomitant use of amlodipine with CYP3A4 inhibitors (protease inhibitors, azole antifungals, macrolides like erythromycin or clarithromycin, verapamil or dilitazem) may give rise to significant increase in amlodipine exposureClose observation of patients is recommended and dose adjustment may thus be

required.
CYP3A4 inducers:
Upon co-administration of known inducers of the CYP3A4, the plasma
concentration of amlodipine may vary. Therefore, blood pressure should be
monitored and dose regulation considered both during and after concomitant
medication particularly with strong CYP3A4 inducers (e.g. rifampicin,

monitored and dose regulation considered both during and after concomitant medication particularly with strong CYP3A4 inducers (e.g. rifampicin, hypericum perforatum). Administration of amilodipine with grapefruit or grapefruit juice is not recommended as bioavailability may be increased in some patients resulting its interneced blood learned and providers of the contraction of the contract in increased blood pressure lowering effects.

<u>Effects of amlodipine on other medicinal products:</u>

Limit the dose of simvastatin in patients on amlodipine to 20 mg daily.

administration of amlodipine in a patient treated with tacrolimus requires monitoring of tacrolimus blood levels and dose adjustment of tacrolimus when

monitoring of tacrolimus blood levels and dose adjustment of tacrolimus wnen appropriate. Cyclosporine:

The co-administration with cyclosporine may increase exposure to cyclosporine. Monitor trough cyclosporine levels during concomitant use and cyclosporine dose reductions should be made as necessary.

Patential interactions related to hydrochlorothiazide:

Concomitant use not recommended:

Medicinal products affecting potassium levels:

(e. g. other kaliuretic diuretics, laxatives, corticosteroids, ACTH, amphotericin, carbenoxolone, penicillin G sodium or salicytic acid derivatives). Such concomitant use is therefore not recommended.

Concomitant use requiring caution:

Calcium saliuretics may increase serum calcium owing to decreased excretion. If calcium supplements must be prescribed, serum calcium should be monitored and calcium dosage adjusted accordingly.

Cholestyramine and colestipol resins:

Absorption of hydrochlorothiazide is impaired in the presence of anionic exchange resins.

ed hypokalaemia or hypomagnesaemia may fayour the onset of

Thiazide-induced hypokalaemia or hypomagnesaemia may favour the onset of digitalis-induced cardiac arrhythmias. Medicinal products affected by serum potassium disturbances: Medicinal products affected by serum potassium and ECG is recommended when Sevikar HCT is administered with medicinal products affected by serum potassium disturbances (e. g. digitalis glycosides and antiarrhythmics) and with the following torsades de pointes (ventricular tachycardia)-inducing medicinal products (including some antiarrhythmics), hypokalaemia being a predisposing factor to torsades de pointes (ventricular tachycardia):

- Class Is antiarrhythmics (e. g. quinidine, hydroquinidine, disopyramide).

- Some antipsychotics (e. g. thioridazine, chlorpromazine, levomepromazine, valemariane, svalemariane, sulapiride, misulpride, tiapride, pimozide, haloperidol, droperidol).

pimozide, haloperidol, droperidol).

- Others (e. g. bepridil, cisapride, diphemanil, erythromycin IV, halofantrin, mizolastin, pentamidine, sparlloxacin, terfenadine, vincamine IV).

Non-depolarizing skeletal muscle relaxants (e. g. tubocurarine):

The effect of nondepolarizing skeletal muscle relaxants may be potentiated by hydrochlorottiazide.

rdrochlorothiazide. inticholinergic agents (e. g. atropine, biperiden): crease of the bioavailability of thiazide-type diuretics by decreasing gastro-lessina motility and stomach emptying rate. httdiabetic medicinal products:

Anticiabetic medicinenal products: Metformin should be used with caution because of the risk of lactic acidosis induced by possible functional renal failure linked to hydrochlorothiazide. Beta-blockers and diazoxide: The hyberglycaemic effect of beta-blockers and diazoxide may be enhanced by thiazides. Pressor amines (e. g. noradrenaline):

by milazues.
Pressor aminies (e. g. noradrenaline):
The effect of pressor amines may be decreased.
Medicinal products used in the treatment of gout (e. g. probenecid,





sulfingyrazone and allopurinol): Dosage adjustment of uricosuric medicinal products may be necessary since hydrochlorothiazide may raise the level of serum uric acid. Increase in dosage of probenecid or sulfingyrazone may be necessary. Coadministration of a thiazide may increase the incidence of hypersensitivity reactions to allopurinol. Amantadine:

Amantadine: Thiazides may increase the risk of adverse effects caused by amantadine. Cytotoxic agents (e. g. cyclophosphamide, methotrexate): Thiazides may reduce the renal excretion of cytotoxic medicinal products and potentiate their myelosuppressive effects.

potentials that hypoteness and hypoteness are hypoteness. Methyldopa:
There have been isolated reports of haemolytic anaemia occurring with concomitant use of hydrochlorothiazide and methyldopa.

concomitant use on instruction instance and methyloopa. Cyclosporine:

Concomitant treatment with cyclosporine may increase the risk of hyper-uricaemia and gout-type complications.

Tetracyclines:

Concomitant administration of tetracyclines and thiazides increases the risk of tetracycline-induced increase in urea. This interaction is probably not

applicable to doxycycline. DOSAGE & ADMINISTRATION:

DOSAGE & ADMINISTRATION:

Adults:
The recommended dose is 1 tablet per day.

A step-wise titration of the dosage of the individual components is recommended before changing to the triplecomponent combination. When clinically appropriate, direct change from dual-component combination to the triplecomponent combination may be considered.

The maximum recommended dose is 40 mg/10 mg/25 mg per day.

Elderly (age 65 years or over):
Caution, including more frequent monitoring of blood pressure, is recommended in elderly people, particularly at the maximum dose of 40 mg/10 mg/25 mg per day.

An increase of the dosage should take place with care in elderly people.

Very limited data are available on the use of Sevikar HCT in patients aged 75 years or older. Extreme caution, including more frequent monitoring of blood pressure, is recommended.

Renal impairment:

The maximum dose in patients with mild to moderate renal impairment (creatinine clearance of 30 – 60 mL/min) is 20 mg/5 mg/12.5 mg, owing to limited experience of the 40 mg olmesartan medoxomil dosage in this patient group.

group.

Monitoring of serum concentrations of potassium and creatinine is advised in patients with moderate renal impairment.

The use of this tablet in patients with severe renal impairment (creatinine clearance < 30 mL/min) is contraindicated.

Hepatic impairment; it should be used with caution in patients with mild hepatic impairm

it should be used with caution in patients with mild hepatic impairment. In patients with moderate hepatic impairment the maximum dose should not exceed 20 mg/5 mg/1c.5 mgonce daily. Close monitoring of blood pressure and renal function is advised in patients with hepatic impairment. As with all calcium antagonists, amlodipine's half-life is prolonged in patients with impaired liver function and dosage recommendations have not been established. It should therefore be administered with caution in these patients. The pharmacokinetics of amlodipine have not been studied in severe hepatic impairment. Amlodipine should be initiated at the lowest dose and titrated slowly in patients with impaired liver function. Use of the drug is contraindicated in patients with severe hepatic impairment, cholestasis or biliary obstruction.

Method of administration:
The tablet should be swallowed with a sufficient amount of fluid (e. g. one glass of water). The tablet should not be chewed and should be taken at the same of water). The tablet should not be chewed and should be taken at the same time each day, it can be taken with or without food.

OVERDOSE:

maximum dose is 40 mg/10 mg/25 mg once daily. There is no information overdosage in humans. The most likely effect of Azolem plus overdosage

Symptomsis:
The most likely effects of olmesartan medoxomil overdosage are hypotension and tachycardia; bradycardia.
Amilodipine overdosage can be expected to lead to excessive peripheral vascodilatation with marked hypotension and possibly a reflex tachycardia.
Overdosage with hydrochlorothiazide is associated with (hypokalaemia, hypochloraemia) and dehydration resulting from excessive diuresis.
The most common signs and symptoms of overdose are nausea and somnolence.

somnolence. Treatment:
In the event of overdosage with the drug , treatment should be symptomatic and supportive. Management depends upon the time since ingestion and the severity of the symptoms. If intake is recent, gastric lavage may be considered. significant hypotension requires active support of the cardiovascular system, close monitoring of heart and lung function, elevation of the extremtiles, and attention to circulating fluid volume and urine output. Intravenous calcium gluconate may be beneficial in reversing the effects of calcium channel blockade. Serum electrolytes and creatinine should be monitored frequently. If hypotension occurs, the patient should be placed in a supine position, with salt and volume replacements given quickly. Since amlodipine is highly protein-bound, dialysis is not likely to be of benefit. The dialysability of olmesartan or hydrochlorothiazide is unknown. The degree to which olmesartan and hydrochlorothiazide are removed by haemodialysis has not been established.

STORAGE CONDITIONS:

Store at room temperature, between (15-30)°C. Keep out of reach of children. PACKAGING: carton box contains 2 Blisters (ALUVALU), each contains 10 film coated

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

TPP2102224 THIS IS A MEDICAMENT

uct but unlike any other products.

Iduct which affects your health, and its consumption contrary

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 phar-macist who sold the medicament. The doctor and the pharmacist are experts in medicine, its benefits and risks. keep Medicaments out of Reach of Children

KEEP MEDICAMENTS OUT OF REACH OF CHILDREN



(أقراص ملبسة بالفيلم) تريوسار

اولميسارتان ميدكسوميل + أملوديبين + هيدروكلورثيازيد

هيدروكلورتياريد. **آلية التأثير:**

اليه التناقير، اليه التناقير، وحاصر انتقائي فعال لمستقبلات الانجونسين ATI يامب دوراً هاماً وأولميسانان ميدوكسوميل هو حاصر انتقائي فعال لمستقبلات الانجونسين في القيريونجيا المرضية لارتفاع الضغط هو الهيمون الرئيسي العمال في الاوعية في نظام الرئيس: التنويزنسين بعضري وتركيب الالدوستيوران نتيبه الشقاب وهدود الامتصاصا الكولي للمصويدم، التأليات الاجيونيزنسين بعدل الولميسانان بميذوكسوميل على حصر التأثير المضيق للأوعة و تأثيرات إفراز الالدوستيرون عن طريق مع ارتباط الاجيونسين بمستقبلاته في الأنسجة بما في ذلك العضلات المساء الوعائية و الغذة الكظرية (ATI).

... بي محسس استماده الكالسيوم بشط تدفق شوارد اسكسسرت اسمساء الوعاتيه و الغداة الكظارية المسلمات الوعاتيه و الغداة الكظارية المسلمات شعب القلب و المضالات المسلمات تغيير المعلمات التعربية المسلمات تغيير المعلمات العربية بيان الأماوديين انتظابي نسبها للاوعية المعادية مع تأتير اكبر على خلايا المضالات المسلمات ا

ر حسيرت الميوانية به . تؤثر التيازيدات على آلية إعادة امتصاص الكهارل من الأنابيب الكلوية مما يزيد اطراح الصوديوم و الكلوريد مباشرة.

الكؤوريد مباشرة. يعمل هيدوركلوريتازيد على تقليل حجم البلازما و يزيد افراز الالدوستيرون مما يزيد البوتاسيوم في البول وينفعه في المصل. 1 الحراك الدوائية : 1 ا

وارميسوريان ميدونسوميل: المتخاطي المتعدد المستقلب النشط أولميسارتان بواسطة الرسيستقلب النشط أولميسارتان بواسطة الاستيقار الموجود في الغشاء المتخاطي الأمعاء ودم البواب أثناء الامتصاص من الجهاز الهضمي. متوسط التوافر الحيوي الكامل للأولميسارتان حوالي ٢٠٥٦٪. التيم الوصيارتان ترتيز الملازما الأعظمي من أولميسارتان خلال ساعين للطعام تأثير ضنيل على التوافر الجيوي أو أولميسارتان الملك يمكن عاجلاه من أو بدون خلال معامل التيم مع بروتينات الملازما بنسبة (٩٩٧٪). يرتبط أولميسارتان النهائية بين ١٠ و ١٥ ساعة بعد تناول جرعات فعوية متعددة. و الإطاح الكلوي حوالي ٥٠ - ٧٠ لتر اساعة ومستقل عن الجرعة.

راجرام المدوي حوالي به ٢٠٠٠ بر ٢٠ ير راصف ونسستان من الجرعات. أملوديين والتورَّخ بيم المتصاص أملوديين جيدًا بعد تناول جرعات علاجية عن طريق الفم وبلوغ أعلى مستوى في الدم بين ٢٠٠١ سامة قدر التوافر الحيويين بالمطلق بين ١٤ و ٨٨٪ حجم التوزع حوالي ٢١ لمن كرة بريط حوالي ١٩٠٥٪ من الأملودييين بيرونينات البلازما. لا يتأثم المتصاص أملودييين بالأهمة المتناولة. يتم استقلاب أملودييين بشكل أساسي في الكبد إلى مستقلبات غير نشطة مع ١٠٪ من المركب يتم استقلاب أملودييين بشكل أساسي في الكبد إلى مستقلبات غير نشطة مع ١٠٪ من المركب هيدروكلودياليزد:

ررس سيدزما هو 1/4 تقر /فغ.

يررس سيدزما هو 1/4 وحجم التوزع الظاهري ...
لا يتم استقلاً بعدرو كلوروليازيد في الجسم، حيث يتم إطراحه بالكامل تقريئا كمادة فعالة دون تغيير هو ١- ٥٠ ماغة.
هي اليول. الإطراح الكانوي حوالي ٢٥٠ - ٣٠٠ مل / دقيقة. نصف عمر الإطراح من هيدرو كلوروليازيد ...
الاستخطابات:
الاستخطابات: ١٠٠٠ ماغة.
للاستخطابات: ١٠٠٠ ماغة.

الاستطبابات:

العاج إنفاع ضغط الدم الأساسي.

العاج إنفاع ضغط الدم الأساسي.

وط الحساسية للمواد الفعالة الداخلة في تركيب المستحضو (أولميسارتان – هيدروكلوروثيازيد – فرط الحساسية للمواد الفعالة الداخلة في تركيب المستحضو (أولميسارتان – هيدروكلوروثيازيد دواء أملوديس)، لمضتقاء من السلقوناميد (هيدروكلوروثيازيد دواء – القصور الكلوي الحاد.

- القصور الكلوي الحاد.

- نقص يوتاسيم الدم المعتد، فرط كالسيوم الدم، نقص بوتاسيوم الدم وفرط حمض يوريك الدم العرضي.

- القصور الكلوي الحاد.

- القصور الكلوي الحاد.

- القصور الكلوي الحاد.

العرضي: "كلكري الشديد، ركود صفراوي وأمراض الانسداد الصفراوي. - القصور التركيد الشديد، ركود صفراوي وأمراض الانسداد الصفراوي. - الاستخدام المتابع والله المستخفرات المحتوية على الأيسكرين في المرضى الذ من داد المتركي أو القصور الكلوي (معداد الرشح الكبي د١٠ مل / دقيقة / ١٨٧٣ م / ١٠٣٨ من داد المترضى الذين يعانون من: - صندة (بما في ذلك صندة قلية). - صندة (بما في ذلك صندة قلية). - استداد المسالك الخارجة للبطين الأيسر (مثل تضيق الأنهر عالي الدرجة). - تسدد (الفسائك الخارجة للبطين الأيسر (مثل تضيق الأنهر عالي الدرجة). - قصور القلب غير المساعد:

- استداب عبر المستقر بعد احتشاء عضله العلب محد.
- تصور الطباء غير المستقر بعد احتشاء عضله العلب محد.
- يعد مضاد استطباب خلال الثلثين الثاني و الثالث من الحمل بجب إيقاف تناول الدواء بأقرب وقت مبكن عند اكتشاف الحمل.
- مبكن عند اكتشاف الحمل.

بعد مشاد استطباب خلال الثلثين الثاني و الثالث من الحمل ببجب إيقاف تناول الدواء بأقرب وقت معد مشاد استطباب خلال الثلثين الثاني و الثالث من الحمل ببجب إيقاف تناول الدواء بأقرب وقت مكن عند اكتشاف الحمل.

لا يضع باستخدام الدواء أثناء الارضاء من الثدى، ويفضل العلاج البديل مع ملامع صلامة ثابتة أثناء الرضاءة الإمناء خاصة أثناء الرضاءة تقد الرضاء خاصة أثناء الرضاءة قد الإمكان.

لا تقرار الحجازية الأكثر شبوعاً أثناء العلاج هي الوفة المحيطية والصداع والدوار.

الأثار الجانية المائذة: عدوى الجهاز النشعي العلوي، التهاب البلجم الأنفي، التهاب المسالك الولية منظان، انخفاض ضغط الدم، الإمهال، المثنان، الإمسال، تشنع المضلات، تورم الخاط، الورم المنافري التهاب المسالك المنافرة من المنافرة المنافرة المنافرة المنافرة المنافرة المنافرة المنافرة المنافرة والمنافرة عدف المنافرة المنافرة المنافرة والمنافرة المنافرة المنافرة المنافرة المنافرة ومنافرة المنافرة المنافرة والمنافرة المنافرة الم

المرضى الذين يعانون من نقص حجم الدم أو نضرب الصوديوم:
قد يحدث انتخاص ضغط دم عرضي عند المرضى الذين يعانون من نصوب حجم الدم أو نضوب
المصوديوم كتنجة للملاج بعدر يولى قوي أوحية مقيدة العلم أوالاصهال أو التي مناصة بعد الجرعة
الاولى، لذا يوصي بتصحيح منذ الحالات أو أراأت العلمي عن كتب عند بدأية العلاج .
حالات أخرى مع تحفيز نظام ربين أنجيوتنسين الإلوسنية من كتب عند بدأية العلاج .
المانسية للمرضى الذين تعتمد درجة التقول أوطاي ووطاعهم الكاوية بشكل كبير على نشاط نظام
الريض الحيوتيين الموسميون شال المرضى الذين يعانون من قصور القلب الاحتفاقي الوخيم أو
أمراض الكلي الكامنة ، بما في ذلك تضيق الشربان الكلوي)، فقد ارتبط العلاج بالمنتجات الطبية
التي توقع على هذا النظام بانخفاض ضغط الدم الحاد، آزونيسية، فلة الول، أو نادرا، القشل الكلوي.

ساحد. ارتفاع ضغط الدم الوعالي الكلوي: هناك خطر متزايد من انخفاض ضغط الدم الشديد والقصور الكلوي عندما يتم علاج مرضى تضيق الشريان الكلوي الثنائي أو تضيق الشريان إلى كلية واحدة عاملة بالمنتجات الطبية التي تؤثر على نظام رئينانجووتسين- الألموستيرون. القصد الكادء منه عالك :

ربينانجونسين" د ندوسيرون. القصور الكلوي و زرع الكلي: عند استخدام يوضى بمراقبة دورية لتركيزات المصل من البوتاسيوم والكرياتيتين في المرضى الذين يعانون من اختلال وظائف الكلي. قد تحدث الأروتيمية المرتبطة بالمدر التيازيدي في المرضى الذين

_..وب س .حدر ، وطاقف الخلقي. قد تحدث الأروتيمية المرتبطة بالمدر التيازيدي في المرضى الذين يعانون من اختلال وطائف الكلي. إذا أصبح الاختلال الكلوي المترق واضحًا، فمن الضروري إجراء تقييم دقيق للعلاج، مع إيلاء الاعتبار الإعقاد العلاج المدر لليول. لا يضح باستخدام الدواء في الموضى الذين يعانون من القصور الكلوي الحاد (تصفية الكرياتينين - 2-7 عل / دقيقة .

ر ربيده). لـ خيرة عن إعطاء الدواء في المرضى الذين يعانون من عملية زرع كلوي حديثة أو في لـ الذين يعانون من القصور الكلوي في المرحلة الأخيرة (أي تصفية الكريانينين أقل من / دقيقة).

١٧ مل / وقيقاً أنها وينين الجيونسين - الألدوستيرون (RAAS): الحصار الموزوج لقاه وينين من الله الحصار الموزوج لقاه وينين الجيون (RAAS): الحصار الموزوج أسال المحاجر المحادر الموزوج ضروريا للغاية ، يجب أن يحدث هذا فقط تحت إشراف متخصص و يختصع لمواقبة متكرة من كتب لوظيفة الكلي والمطوارد وضغط الدم الا ينتجي أن تستخدم مشطات الالإنهم المحول للألجيونسين وحاصرات مستقبلات ألجيونسين ٢ المتالل الكلوي السكري .

الاتخلال الكبيدي: ويجب توخي الحداد عند إعماد الموضى الذين بعانون من اختلال كبدي خفيف إلى متوسط. يجب الا تتجاوز جومة أولميسارتان ميدوكسوبيل ٢٠ ملغ عند المرضى الذين يعانون من اختلال كبدي معنان من اختلال كبدي معنان من اختلال بكبدي معنان من اختلال الكبدي معنان .

كيدي معتدلًا. " يجب أن يبدأ إعطاء اقل جرعة من الأملودييين و توخي الحذر، سواء عند العلاج الأولى أو عند زيادة الجرعة للمرضي الذين يعانون من اختلال وطاقك الكيد، لا يجب أن يستخدم لدى المرضى الذين يعانون من اختلال كيدي حاد أو ركود صفراوري أو انسداد صفراوي. " تضيق الصمام الأيهري والتاجي، اعتلال عضلة القلب الضخاص الاستدادي: يجب توخي الحدار بسبب مكون أماوديين في الصنتخس، كما هو الحال مع موسعات الأوعية الدموية الأخرى، خاصة لدى المرضى الذين يعانون من تضيق الأيهر أو التاجي، أو اعتلال عضلة القلب الشخاص الشعاب الشعاب الشعاب القلب الشعاب الشعاب الشعاب التعالى عضلة القلب الشعاب ا

الضخامي الاسدادي. الموصى الدين يعانون من تصيق الابهر او التاجي، او اعتلال عصله العلب الضخامي الاسدادي. الشدادي. الشدونية الأولية: المسادة الكريسة المسادة المستحضرات الطبية المضادة المرضى الدين بانونية من الألدوستيرونية الأولية عموماً لن يستجيبوا للمستحضرات الطبية المضادة الارتفاع خطلاء المن تعمل من خلال تثبيط نظام رينين انجيوتسين، لذلك، لا ينصح باستخدام التأثير الأيضي والصمي: المسادة المنزينية في يقمدف تحمل الجلوكوز. قد تكون هناك حاجة لتعديل جرعة الأسولين أو العلاج الخافقات السكر العديد المسادي الكامن واضح السكري. الكامن المناح الشاديد تأثيرات غير مرغوب فيها معروفة بارتباطها الزيادات في مستويات الكوليستوران والدهون الملاح الميزيدي. الملاح الميزات أغير مرغوب فيها معروفة بارتباطها الملاح المورات المناح المرغوب فيها معروفة بارتباطها قد يحدرات البول الميزادية.

الزيادات عن حسوب. بالعلاج بمدرات البول الثيازيدية. قد يحدث فوط حمض البول أو يتعجل النقرس الصويح في بعض الموضى الذين يتلقون العلاج

خُلُ التوازن الشوارد: يجب إجراء تحديد دوري للشوارد في المصل في فترات مناسبة بالنسبة لأي مريض يتلقى علاج مدر

البول السريع، في المرضى الذين يتلقون كمية فموية غير كافية من الشوارد والمرضى الذين يتلقون الملاح المساحب بالسترويدات الشغيرة أو 1177 الماح خلال مكون الملاحل المستحضرة لفيشرة أو 1774 المن خلال مكون أولميسازنان مينوكسورية المستحضرة فد يحدث فرط بوناسيوم اللهم؛ خاصة في وجود القصور الكلوي وأن فدسل القلب والمستحضرة فد يحدث فرط بوناسيوم اللهم؛ خاصة في وجود القصور المعرضين للخطر يجب إعظاء مدارات البول الحافظة للوناسيوم أو مكملات البوناسيوم أو المدادي المرتضية المطحر فيها برحد المستويات البوناسيوم المستحوث البوناسيوم أو مكملات البوناسيوم أله المادي المرتضية على الموناسيوم في المادي الموناسيوم المستحوث البوناسيوم لا يجد دليل على أن أولميسازنان مبدوكسوم سيقال أو يعنع نقص صوديوم الدم الناجم عن مدرات البول، عوز أن أولميسازنان مبدوكسوم سيقال أو يعنع نقص صوديوم الدم الناجم عن غيال الإصطرابات المعرونة في استقلاب الكالسيوم. غيال الإصطرابات المعرونة في استقلاب الكالسيوم. في غيال الإنسانية تم كون دليان لمادية تم في المونات الدرق الخفي، يجب وقف البازيدات قبل ثيت أن البازيدات تزيد من أفراز المختويم في البول ، مما قد يؤدي إلى نقص مختويوم الدم. فقد يعدد المحافية الدوق.

مس مسط نظام ربين أنجوتنسين-الالدوستيرون، فد يحدس سييرس ي ر التجد التبيط نظام ربين أنجوتنسين-الالدوستيرون، فد يحدس سييرس ي ر الأفراد العرضين للإصابة.
المرضى الذين يعانون من فسل القلب الحاد الذين تعتمد وظائفهم الكلوية على نشاط نظام الوينين الموجونسين-الألدوستيرون، فإن العلاج بمشبطات الإنهيم المحول للانجيوتنسين بترافق بقلة البول و أو أزوتيمية مترقية و نادرا الفشال الكلوي الحاد. مستقبالات الانجونين بدون بقلة البول و أو أزوتيمية مترقية و نادرا الفشال الكلوي الحاد. يجب توخي الحذر عند استخدام حاصرات قنوات الكالسيوم، بما في ذلك أملوديين لمدى المرضى القلب والأوعية اللذين يعانون من قصور القلب الاحتمالي، لأنها قد تزيد من خطر حدوث أمراض القلب والأوعية من المستقبل.
- المد الحاد و الزرق ضيق الزاوية الثانوية :

يمكن أن بسبب هيدروكلوروليازيد تفاعلا تحسسياً ذاتياً، مما يؤدي إلى قصر النظرالدوقت الحاد وزرق الزاوية الحاد للإغلاق تشمل الأعراض بداية حادة لانخفاض حدة البصر أو ألم البين وعادة ما تحدث في غضون ساعات إلى أساميع من بدء الدواء. يمكن أن يؤدي الزرق ضيق الزاوية الحاد غير المعالج إلى فقد البصر بشكل دائم. العلاج الأسامي هو وقف هيدروكلورولزيز في أسرع وقت ممكن أن نحتاج إلى أخذ العلاجات الطبية او الجراحية العاجلة في الاعتبار إذا ظل الضغط داخل العين بدون تحكم، عوامل الخطر العرض من الزاوية الحاد قد تضمن حساسية سابقة من السلفوناميد أو

لبنسلين. العلاج الأساسي هو إيقاف هيدروكلوروثيازيد في أسرع وقت ممكن.. المرابع

لا يستطب لدى الأقطال والسراهقين دون سن ١٨ عامًا. الحساسية للفسوية الجينة الميازيدية. إذا حدث تفاعل الحساسية للفسوية عبدارات البول الثيازيدية. إذا حدث تفاعل تم الآيازغ عن حالات تفاعلات الحسيسية للفسوية حساسية للفسوية المالاج. إذا اعتبرت إعادة إعطاء مدارات البول ضرورية به فمن المستحسن حماية المناطق المعرضة للشمس أو الأشعة قوق البنفسجية الاصطناعية. سوطان الجلد غير الميالاتين بتغاولون هم روكلور فيازيد يخطر NMSC وتصحيم يفحص بشرتهم بانتظام يجب إبلاغ الموضى الذين يتناولون هم روكلور فيازيد يخطر Times مسيومة التنظيم باستطام الميانية المناطق المستحبة مثل التعبر في بلومة التنظيم في المناطقة المستحبة مثل التنظيم المناطقة التعرفي بينية التصح محماية كافية للموضى من أجل تقليل خطر الإصابة بسرطان الجلد، يجب فحص الآفات الجلدية المشبوعة على القور بما في ذلك الفحص النسيجي للخزعات. قد يحتاج استخدام هيدو كلور ثيازيد أيضاً إلى إعادة النظر في المرضى المصابين مباية.

أخر: "ك" من المراحلة من أي عامل خافش للضغط، والإفراط في خفض ضغط الدم في المرضى الذين يعانون من مرض تقص التروي إلى احتشاء من مرض تقص التروية القليبة أو مرض الأوعية الدموية الدماغية الإقفارية يمكن أن يؤدي إلى احتشاء عقصلة القلب أو السكتة الدماغية. قد تحدث تفاعلات فرط الحساسية للهيدروكلوروثيازيد في المرضى الذين يعانون من أو بدون تاريخ من الحساسية أو البود المنبية، ولكن من المرجع أكثر في المرضى الذين يعانون من هذا التاريخ. تم الإيراخ عن تفاقر أو تتشيط الذئبة الحمامية الجهازية باستخدام مدرات البول الثيازيدية.

التداخلات الدوائية: المحتملة عمركونات الدواء:

العدا حلاص الدوافيه : التداخلات الدوافية المحتملة مع مكونات الدواه: اللينيوم : إذا تأكدت ضرورة استخدام التركيبة، يوضى بعراقية دقيقة لمستويات اللينيوم في المصل . بالامتخدام العتراض الذي يتطلب الجنر : باكلوني: قد يحدث تقوية لتأثير ارتفاع ضغط الدم . ضمادان الالتهاب غير السيتروبية، نضادات الالتهاب غير السيترونيدية قد تقلل من تأثير خافضات المتحدال البول الليازيدية ومضادات مستقبلات الانجيونسين ال. الكحول أو الباربيتورات أو المخدرات أو مضادات الاكتتاب: قد يحدث تقوية لانخفاض ضغط الدم الانتصابي .

الكحول أو الباريتورات أو المخدارات أو مضادات الاكتئاب: قد يحدث تقوية لانخفاض ضغط الدم الانتصابي.

الاتصابي.

لا ينصب بالاستخدام المنتزامن مع: مثبطات الارتبام المحول للأنجيوتنسين، حاصرات مستقبلات أخيوتنسين اأ أو الأسكيرين.

لا ينصب بالاستخدام المنتزامن مع: مثبطات الارتبام المحول للأنجيوتنسين، حاصرات مستقبلات المنتجات الطبية التي تؤتر على مستويات البوتاسيوم.

قد يؤدي الاستخدام المصاحب المدارت البول المحتوية على البوتاسيوم أو مكملات البوتاسيوم أو المتحدات الموقات المنتجات الطبية التي قد تزيد من مستويات البوليسيوم أو المحاجب المعارف البوليسيوم أو محملات البوتاسيوم في الدرائيسيوم أو محملات البوتاسيوم في الدرائيسيوم أو محملات المتحدات المعارف المحول للأنجيوتنسيوم إلى زيادة البوتاسيوم في المعامل الحادم الصافحة أوي كوليسفيلام: إعطاء أوليميارتان ميدوكسوميل على الأقل بعد العامل المعارف الحدوث المعذات الحموضة (هيدوركسيد الألومنيوم والمغنيسيوم)، كان هناك انخفاض بسيط مخطف أن الواثيات المحوضة المدوييين المتداحل.

التفاعلات المحتملة المعاديسياتان.

التفاعلات المحتملة المعاديسياتان.

التفاعلات المحتملة المعاديسياتان.

التفاعلات المحتملة المعاديسي المعاديس أن كاربيروميسين، في إلياسيل أو ديلينازيم) قد متخال المحرعة تلادي زيادة كبيرة في التعرض للأملوديسين. قد يوصى بعراقية العريض عن كلب وتعديل الجرعة عند المورية المحقول معذال المحتفلة تركيز عد المحقرات معروفة من 400 CYP3AA. قد يختلف تركيز عد الموردة من 400 CYP3AA.

تؤدى إلى زيادة كبيرة في التعرض للأملوديين. قد يوصى بمراقبة المريض عن كتب وتعديل الجرعة عند الفرورة.
عند الفرورة.
عند الفرورة.
مخارات ACP3A4: عند الاستخدام المصاحب لمحفزات معروفة من ACP3A4 قد يختلف تركيز معارفاً الملوديين، وبالثالي، بجب واقبة ضغط اللم وتنظيم الجرعة على حد سواء أثناه وبعد البلادا لمصاحب لا يسعم بإعداء المساحب لا يسعم بإعداء أملوديين مع الكريفون أو عصيره لأن التوافر الحيوي قد يزداد في بعض المرضى مما يؤدي إلى زيادة تأثيرات خفض ضغط الح.
يؤدي إلى زيادة تأثيرات خفض ضغط الح.
يؤدي إلى زيادة تأثيرات خفض ضغط الح.
يؤدي المساحب بإعطاء أملودييين عند مريض عولج بالتاكروليموس مراقبة مستويات دم من الكروليموس وتعدل جرعة التاكروليموس عند الاقتضاء.
السيكلوسيورين تلاه الاستخدام المصاحب وتعديل جرعة السيكلوسيورين مراقبة مستويات السيكلوسيورين عند الاقتضاء.
السيكلوسيورين ثلثاء الاستخدام المصاحب وتعديل جرعة السيكلوسيورين عند الاقتضاء.
لا ينصح بالاستخدام المصاحب مع المنتجات الطبية التي تؤثر على مستويات البوتاسيوم:
على سبيل المصاحب مع المنتجات الطبية التي تؤثر على مستويات البوتاسيوم:
على سبيل المصاحب مع المنتجات الطبية التي تؤثر على مستويات البوتاسيوم:
على سبيل المصاحب مع المنتجات الطبية التي تؤثر على مستويات البوتاسيوم:
على سبيل المصاحب مع المنتجات الطبية التي تؤثر على مستويات البوتاسيوم:
على مبيل المعاحب مع المنتجات الطبية الميام في مستويات البوتاسيوم؛
على مبيل المعالم، مشتفات اليول المدرة للول، أدورة مسهلة، الستيرومات القشرية، إلى المهار الكالسيوم؛ عدارات الكالسيوم؛ عبدال الوكالسيوم؛ في الدم وتعديل جرعة الكالسيوم وقاً الذلك.
كان بجب وصف محملات الكالسيوم؛ فيجب مراقبة الكالسيوم في الدم وتعديل جرعة الكالسيوم؛ وحدود رانتجات التبادل وقاً لذلك

وقال لدلك . كوليستيرامين وراتنجات كوليستيبول: يضعف امتصاص هيدرو كلوروفيازيد في وجود راتنجات النبادل الأبوني ظيكوميدات الديجيتال نقص وتاسيوم الدم أو نقص مغنيزيوم الدم الناجم عن الثيازيدات قد يسهل معالم المعادات المعادات

مينواطيبية التابيعين علق بولمبيوم منه او تقلس معيريوم المام الناجم عن البياريدات قد يشهل ظهور الاستجات الطبية المتضررة من اضطرابات البوتاسيوم في الله: ا يوضى بداقية دورية للبوتاسيوم في الدم وتخطيط القلب عند إعظاء الدواء مع الأدوية التي تتأثر ابتطرابات البوتاسيوم في الدم (على سبيل المثال ، جليكوسيدات الديجيتال ومضادات اضطراب النظاء الذات البوتاسيوم في الدم (على سبيل المثال ، جليكوسيدات الديجيتال ومضادات اضطراب النظاء على النظاء المثال ، التناس المثال ، المناس النظاء المثال التناس والمثالة التناس والتناس والتناس

بأصطرابات البوتامنيوم في الدم (على سبيل المثال ، جليكوسيدات الديجيتال ومضادات اضطراب النظمية را ما يلي .

النظم) وما يلي .

القلم) بن على إلى الناجم عن الدنتجات الطبية (بما في ذلك بعض مضادات الانظمية القلم النظمية القلم الداخل ومن مضادات الانظمية القلم المؤمن المتوادل المؤمني): والقلم المنافذة الأولى من مضادات اللنظمية القلم المراس الكينيدين الهيدروكينيدين، الديسويراميا، المواديل الدولوبيديد المؤلمية المنافذ المواديل المثال الأميدولوبيديد المياديل المثال الأميدولوبيديد الدولوبيديد الدولوبيديد المؤلمين المنافذ المواديليديد مواديل المثال المواديليديد مسايليدان المواديليديد المؤلمين المثال المواديليديد مسايليديد المؤلمين مسايليديد المؤلمين المثال المؤلمين المثال المؤلمين المثال المؤلمين ا

: ، استخدام الميتفورمين بحذر بسبب خطر الحماض اللبني الناجم عن الفشل

بالثيازيدات. أمينات الضغط (على سبيل المثال، نوادريتالين): قد ينخفض تأثير أمينات الضغط. المنتجات الطبية المستخدمة في علاج النقرس: (على سبيل المثال البروينسية، السلفينيرازون والويرونول): قد يكون تعديل جرعة هذه المنتجات ضورونا لأن هيدروكلوروليازيد قد يرفع مستوى

حمض البول في الدم. قد يكون من الضروري زيادة جرعة البويينسيد أو السلفينيبر ازون.

الإعظاء المشترف للتيازيد: قد يتويد من حدوث تفاعلان فو طالحيسية للأوبيورينول.

الإعظاء المشترف للتيازيدات قد تزيد من خطر الآبار القطارة وطالحية عن الأمانتادين.

العوامل السامة للخلايا (من سيكلوفوسفايية المينوتريكسيت): الشازيدات قد تقلل من إفراز الكلى من المنتجات الطبية السامة للخلايا وتحفيز اثارها الشيطة النخاعية.

الساليسيلان على الجهاز العصبي المركزي.

للساليسيلان على الجهاز العصبي المركزي.

للساليسيلان على الجهاز العصبي المركزي.

ليسان وبيا: كانت هناك تقاريم مورقة عن قفر الدم الاتحلالي الذي يحدث مع الاستخدام المصاحب للميكلوسيورين: العلاج المصاحب للميكلوسيورين: العلاج المصاحب للميكلوسيورين قد يزيد من خطر فرط حمض البول ومضاعفات

السيخوسورين. ----. النقرس النفرس: الإعطاء المصاحب لتراسيكلين وثيازيد يزيد من خطر الزيادة التي يسببها التتراسيكلير: في البولة. هذه النفاعل ربما لا ينطبق على الدوكسيسيكلين. ال**جرعة وطريقة الاستعمال**:

الجرعة وطريقة الاستعمال:
للبالغين: ويسم بها هي حبة واحدة يوميًا
التجرعة الموصى بها هي حبة واحدة يوميًا
التجرعة الموصى بها هي حبة واحدة يوميًا
في الإنتائل من التركية الشائية إلى التركيبة العالمية عندما يكون ذلك مناسبًا سريريًّا.
الجرعة القصوى الموصى بها هي ٩٠ ملغ / ٢٠ ملغ / ٢٥ ملغ يوميًّا.
الجرعة القصوى الموصى بها هي ٩٠ ملغ / ٢٠ ملغ / ٢٥ ملغ يوميًّا.
يوصى بالحذر بما في ذلك مرائحة أكثر تواثر الضغط اللم، في كبار السن، وخاصة في الجرعة القصوى
من ٤٠ ملغ / ٢٠ ملغ / ٢٥ ملغ يوميًّا.
يجب أن تؤاد الجرعة بحدار عند كبار السن، توفر بيانات محدودة للغاية حول استخدام الدواء في
للرئيس الترضي الذين تراوغ أعمارهم بين ٢٥ عامًّا أو أكبر، يوصى بالحذر الشديد، بما في ذلك مراقبة أكثر
تواز الضغط الدم.

وارد انصحف الدم . الاختلال الكلوي: الحد الأقصى للجرعة في المرضى الذين يعانون من إختلال كلوي خفيف إلى متوسط (نصفية الكريانينين من ٣٠ - ٢٠ مل / دقيقة) ٢٠ ملخ / ٥ ملغ / ١٢٫٥ ملغ، بسبب الخيرة المحدودة في جرعة ٤٠ ملغ أوليسارتان ميلوكسوميل في هذه المجموعة من المرضى. معمد مراقبة تركيز مصل البوتاسيوم والكريانينين في المرضى الذين يعانون من ضعف كلوي معتدل.

معتدل. - مع مل أدقيقة)هو مضاد استطباب . - ٣ مل أدقيقة)هو مضاد استطباب .

«٣ مل (دقية) مو هضاد استطاب .
الاختلال الكبدي:
يجب أن تستخدم بحذر في المرضى الذين يعانون من اختلال كبدي خفيف.
يجب أن تستخدم بحذر في المرضى الذين يعانون من اختلال كبدي معتدل، ٢٠ ملغ / يجب أن تستخدم بحذر في المرضى الذين يعانون من اختلال كبدي معتدل، ٢٠ ملغ / ١٨ ملغ م وزواجدة يوسيا ينصح بم القي مالون من اختلال كبدي.
الذين يعانون من اختلال كبدي.
يعانون من من اختلال كبدي.
يعانون من مف وظائف الكرد لو يتم وضم الوصيات للجوعة . لذي ينبغي أن تعطى بحدر في هو لام
يعانون من مفد وظائف الكرد.
الدخي المؤتم في المراضى الذين يعانون من أحداد أن الإحمال الكبدي الحاد الذا يجب أن يتم
استخدال الدواء في الموضو الذين يعانون من أختلال كبدي حاد ، ركود صفراوي أو انسداد
استخدال الدواء في الموضو الذين يعانون من أختلال كبدي حاد ، ركود صفراوي أو انسداد
مؤتم الأطبقة الإعطاد:

هرها الاجرعه: بلغ الحد الأقصى لجرعة الدواء · ٤ / ١٠ / ٢٥ ملغ مرة واحدة يوميًا. لا توجد معلومات حول الجرعة المفرطة عند البشر. التأثير الأكثر ترجيحًا للجرعة هو انخفاض ضغط الدم.

الأعراض: الآثار الشائعة نتيجة جرعة زائدة من أولميسارتان:انخفاض ضغط الدم وتسرع القلب، يمكن أن يحدث

عن إدرار البول المفرط. الأعراض الأكثر شيوعًا للجرعة الزائدة هي الغثيان والنعاس

العلاج: في حالة تناول جرعة زائدة من الدواء ، يجب أن يكون العلاج عرضياً وداعماً. ويعتمد على زمن الإبتادي وضدة الأعراض وإذا كان حديثًا ، فيمكن غسل المعدة. يتطلب انخفاض ضغط الدم دعما فعالاً لنظام القلب والأوعية الدموية، والرصد الدقيق لوظيفة القلب من عند الدامات العلم عدماً العصد حساساً الدائد وتناج لهول، قد يكون من المفيد حتن يتطلب انخفاض ضغط الدم دعما فعالا لنظام القلب والأوعية الدموية، والرصد الدقيق لوظيفة القلب وألوثة انتقاخ الأطراف، والانتباء إلى حجم السائل الدائر رضاح لبول، قد يكون من المفيد حض غلوكونات الكالسيوم الوريدي لمكس أثار حاصرات الكالسيوم. وينبغي رصد الشوارد في الدم والكريائينين في كثير من الأحياد، في حالة حدوث انخفاض ضغط الدم، يجب وضع المريض في حالة الإستلفاء، مع الإعطاء السرع لمعرضات الملح والحجم. جما أن أملوديين شديد الارتباط بالبروتين فعن غير المرجع أن يكون غسيل الكلى مفيدًا، قابلية الإزالة لأولميساراتان أو هيدروكارووليناوية غير معروفة. لم يتم تحديد درجة التحال الدموي لأولميساراتان وهيدروكلوروثيازيد عن طريق غسيل الكلى. يحفظ المستخف في دحة حدة الذفات ١٠٠٠.

محسط: ستحضر في درجة حرارة الغرفة، بين (١٥ -٣٠) م. .أعن متناول الأطفال.

علبة خُرتونية تحوي ظرفين من البليستر (ALUVALU) وكل ظرف يحوي ١٠ أقراص ملبسة بالفيلم.

TPP2102224

. مستحضر ولكن ليس كغيره من المستحضرات. السواء مستحضر ولكن ليس كغيره من المستحضرات. الدواء مستحضر يؤثر على صحنتك، واستهلاكه خلافاً للتعليمات يعرضك للخالف المعالمة العليبية ورفعة العليبية ورفعة المتعمال التصويم عليها، وتعليمات الصالحة الذي المعالمة الله فاظهرته والصيدلاني هما الخبيران بالدواء ونفعه وضرره. الاتقطام مدة العلاج المحددة من تلقاء نفسان المعالمة المعا لا تكرر صرف الدواء بدون اس

ر ما سده سوریه هانف: ۱۹۲۲ م ۱۹۲۳ ۲۳ ۱۶۲۴ فاکس: ۲۹۲۳ ۸۳۷ ۳۳ ۸۹۷۳۹۶۴ هانف