

MONOGRAPHIE

CLARITIN® CAPSULES LIQUIDES

Capsules de loratadine à 10 mg

Antagoniste des récepteurs H₁ de l'histamine

Bayer Inc.
2920 Matheson Blvd. E
Mississauga (Ontario)
L4W 5R6

DATE DE PRÉPARATION : 10 Mai 2019

N° de contrôle de la présentation : 225631

® MC voir www.bayer.ca/tm-mc

Table des matières

PARTIE I : RENSEIGNEMENTS DESTINÉS AU PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ	3
RENSEIGNEMENTS SOMMAIRES SUR LE PRODUIT	3
INDICATIONS ET USAGE CLINIQUE	3
CONTRE-INDICATIONS	3
MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS	3
EFFETS INDÉSIRABLES	4
INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES	5
POSOLOGIE ET ADMINISTRATION	6
SURDOSAGE	6
MODE D'ACTION ET PHARMACOLOGIE CLINIQUE	7
CONSERVATION ET STABILITÉ	8
DIRECTIVES PARTICULIÈRES DE MANIPULATION	8
PRÉSENTATION, COMPOSITION ET CONDITIONNEMENT	8
PARTIE II : RENSEIGNEMENTS SCIENTIFIQUES	10
RENSEIGNEMENTS PHARMACEUTIQUES	10
ESSAIS CLINIQUES	11
PHARMACOLOGIE DÉTAILLÉE	12
MICROBIOLOGIE	16
TOXICOLOGIE	16
RÉFÉRENCES	20
PARTIE III : RENSEIGNEMENTS POUR LE CONSOMMATEUR	21

CLARITIN CAPSULES LIQUIDES

Loratadine

PARTIE I : RENSEIGNEMENTS DESTINÉS AU PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ

RENSEIGNEMENTS SOMMAIRES SUR LE PRODUIT

Voie d'administration	Forme posologique/teneur	Ingrédients non médicinaux cliniquement importants
Orale	Capsules /10 mg	<i>Voir la section PRÉSENTATION, COMPOSITION ET CONDITIONNEMENT pour connaître la liste complète des ingrédients.</i>

INDICATIONS ET USAGE CLINIQUE

CLARITIN CAPSULES LIQUIDES (capsules de loratadine à 10 mg) est indiqué pour :

- le soulagement des symptômes de rhinite allergique saisonnière et apériodique, tels que les éternuements, l'écoulement nasal, l'irritation oculaire et le prurit nasal et oculaire;
- le soulagement des symptômes et des signes d'urticaire chronique et d'autres dermatopathies allergiques.

Les études cliniques menées à ce jour justifient un traitement d'une durée allant jusqu'à six mois; il est donc recommandé d'obtenir l'avis d'un médecin pour une utilisation prolongée.

La loratadine est déconseillée chez les femmes enceintes ou qui allaitent.

Personnes âgées

Les paramètres pharmacocinétiques de la loratadine et de son principal métabolite sont semblables chez les volontaires adultes en santé et chez les volontaires âgés en santé (voir la section PHARMACOLOGIE DÉTAILLÉE – Pharmacocinétique et métabolisme).

CONTRE-INDICATIONS

- Hypersensibilité au médicament, notamment le métabolite descarboéthoxyloratadine ou à l'un des ingrédients du médicament ou des composants du contenant. Une liste complète figure à la rubrique PRÉSENTATION, COMPOSITION ET CONDITIONNEMENT.

MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS

Foie/voies biliaires/pancréas

Chez les patients atteints d'hépatopathie alcoolique chronique, l'ASC et les concentrations plasmatiques maximales (C_{max}) de loratadine ont doublé, alors que le profil pharmacocinétique du métabolite actif n'a pas changé de manière significative par rapport aux patients dont la fonction hépatique est normale. La

demi-vie d'élimination de la loratadine et de ses métabolites actifs était de 24 heures et de 37 heures, respectivement, celle-ci s'allongeant de plus en plus à mesure que la maladie hépatique s'aggravait. On recommande donc d'ajuster la dose en présence d'hépatopathie grave. Les patients atteints d'une insuffisance hépatique grave doivent recevoir une dose initiale plus faible étant donné que la clairance de la loratadine chez ce type de patients peut être diminuée (voir POSOLOGIE ET ADMINISTRATION – Considérations posologiques).

Reins

Chez les patients atteints d'insuffisance rénale chronique, l'ASC et les concentrations plasmatiques maximales (C_{max}) de loratadine ont augmenté comparativement à celles des patients dont la fonction rénale est normale. La demi-vie d'élimination de la loratadine et de ses métabolites n'était pas significativement différente de celle observée chez les patients dont la fonction rénale est normale. L'hémodialyse n'ayant aucun effet sur la pharmacocinétique de la loratadine ni de ses métabolites actifs chez les patients atteints d'insuffisance rénale chronique, il n'est pas nécessaire d'ajuster la dose chez ces patients. En présence d'une insuffisance rénale grave, on doit employer loratadine avec prudence.

Populations particulières

Femmes enceintes : L'innocuité de la loratadine n'ayant pas été établie pendant la grossesse, son utilisation n'est donc pas recommandée dans cette population.

Femmes qui allaitent : L'innocuité de la loratadine pendant l'allaitement n'ayant pas été établie, son utilisation n'est donc pas recommandée dans cette population. (Pour des renseignements sur l'excrétion de la loratadine dans le lait maternel, voir la section PHARMACOLOGIE DÉTAILLÉE – Propriétés pharmacologiques chez l'humain).

EFFETS INDÉSIRABLES

Aperçu des effets indésirables

Durant les essais cliniques sur CLARITIN effectués chez des adultes, les effets indésirables ont été légers et ont consisté en de la fatigue, des céphalées, une sécheresse de la bouche, de la sédation, des troubles gastro-intestinaux tels que nausées et gastrite, ainsi que des symptômes d'allergie comme des éruptions cutanées.

Au nombre des effets indésirables observés chez les enfants, notons la nervosité et l'hyperkinésie. Les effets indésirables gastro-intestinaux qui ont été observés au cours des essais chez les enfants ont semblé légèrement plus fréquents chez les jeunes enfants (pesant 30 kg ou moins).

Durant la mise en marché de la loratadine, de rares cas d'alopecie, d'anaphylaxie, d'anomalies de la fonction hépatique, d'étourdissements, de palpitations et de tachycardie ont été signalés.

Effets indésirables signalés au cours des études cliniques

Puisque les essais cliniques sont menés dans des conditions très particulières, la fréquence des réactions indésirables au cours des essais cliniques peut ne pas refléter la fréquence des réactions indésirables en pratique clinique et ne doit pas être comparée à la fréquence observée au cours des essais cliniques sur un autre médicament. Les renseignements sur les effets indésirables d'un médicament qui sont tirés d'essais cliniques se révèlent utiles pour la détermination des événements indésirables liés aux médicaments et pour l'estimation des taux.

Comprimés CLARITIN

Tableau 1 : Comprimés CLARITIN à 10 mg une fois par jour par rapport au placebo et à des agents de comparaison

Nombre (%) de patients adultes qui ont signalé des effets indésirables fréquents (> 2 % des patients traités par la loratadine) ayant un lien possible ou probable avec le traitement : patients recevant CLARITIN, un placebo ou un agent de comparaison

	Loratadine à 10 mg 1 f.p.j. n = 1241	Placebo n = 1652	Clémastine à 1 mg 2 f.p.j. n = 687	Terfénadine à 60 mg 2 f.p.j. n = 506	Astémizole à 10 mg 1 f.p.j. n = 342
Effets indésirables					
Fatigue	54 (4)	62 (4)	62 (9)	17 (3)	22 (6)
Céphalées	97 (8)	104 (6)	32 (5)	40 (8)	26 (7)
Sécheresse de la bouche	49 (4)	32 (2)	22 (3)	15 (3)	2 (1)
Sécheresse du nez	9 (< 1)	-	6 (< 1)	3 (< 1)	-
Sédation*	99 (8)	101 (6)	151 (22)	41 (8)	50 (15)

* Signalés en ces termes : somnolence, envie de dormir, assoupissement, léthargie, sensation d'être au ralenti ou drogué

Durant les essais cliniques effectués chez des adultes qui ont pris des comprimés CLARITIN ordinaires, les effets indésirables ont été légers et ont consisté en de la fatigue, des céphalées, une sécheresse de la bouche, de la sédation, des troubles gastro-intestinaux tels que nausées et gastrite, ainsi que des symptômes d'allergie comme des éruptions cutanées. La fréquence de la sédation était similaire à celle observée avec le placebo et les agents de comparaison, terfénadine et astémizole, mais s'est révélée différente sur le plan statistique ($p < 0,01$) de celle observée avec la clémastine.

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

En plus des effets indésirables énumérés au tableau 1, les effets suivants ont été observés moins fréquemment (chez moins de 1 % des patients) : augmentation de l'appétit, toux, étourdissements et palpitations.

Anomalies dans les résultats hématologiques et biologiques

Sans objet

Effets indésirables du médicament signalés après la commercialisation du produit

Durant la mise en marché de la loratadine, outre les effets indésirables signalés au cours des essais cliniques, de très rares cas d'alopécie, d'anaphylaxie (incluant l'œdème de Quincke), d'anomalies de la fonction hépatique, d'étourdissements, de palpitations et de tachycardie ont été rapportés. Des convulsions et des crises convulsives ont été signalées, quoique très rarement.

INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES

Interactions médicamenteuses graves

Aucune interaction grave n'a été signalée.

Aperçu

Des études ayant porté sur les aptitudes psychomotrices n'ont montré aucun effet potentialisateur de la loratadine prise en concomitance avec de l'alcool (voir la section PHARMACOLOGIE DÉTAILLÉE – Propriétés pharmacologiques chez l'humain).

Interactions médicament-médicament

Une augmentation des concentrations plasmatiques de la loratadine a été observée à la suite de l'utilisation concomitante de ce médicament et de kétoconazole, d'érythromycine ou de cimétidine lors d'essais cliniques contrôlés, mais sans entraîner de changement significatif sur le plan clinique (y compris pour ce qui est des données électrocardiographiques). La prudence est de rigueur si la loratadine est administrée en concomitance avec d'autres médicaments connus pour leur effet inhibiteur sur le métabolisme hépatique, jusqu'à ce que des études plus approfondies sur les interactions médicamenteuses soient achevées.

Interactions médicament-aliment

Voir la section MODE D'ACTION ET PHARMACOLOGIE CLINIQUE – Pharmacocinétique, Absorption.

Interactions médicament-plante médicinale

Aucune interaction du médicament avec des plantes médicinales n'a été établie.

Effets du médicament observés au cours des épreuves de laboratoire

L'administration de loratadine doit être interrompue environ 48 heures avant d'effectuer des épreuves de sensibilité cutanée, puisque les antihistaminiques peuvent inhiber les réactions positives à ces épreuves ou en diminuer l'intensité.

Effets du médicament sur le mode de vie

Aucun effet du médicament sur le mode de vie n'a été établi.

POSOLOGIE ET ADMINISTRATION

Considérations posologiques

La dose recommandée chez les patients atteints d'insuffisance hépatique grave est de 10 mg tous les 2 jours.

Il n'est pas nécessaire d'ajuster la dose chez ces patients (voir MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS – Reins).

Dose recommandée et ajustement posologique

Adultes et enfants de 12 ans et plus : une CAPSULE LIQUIDE de CLARITIN dosée à 10 mg, 1 fois par jour.

SURDOSAGE

Des cas de somnolence, de tachycardie et de céphalées ont été signalés chez des patients ayant pris un nombre excessif de comprimés ordinaires de loratadine. Une seule prise de 160 mg de ce médicament n'a entraîné aucun effet indésirable.

Advenant un surdosage, un traitement symptomatique et des soins de soutien devraient être administrés immédiatement.

Il faut envisager le recours à une méthode standard pour éliminer de l'estomac tout médicament non absorbé, par exemple par adsorption au moyen d'une suspension aqueuse de charbon activé. Le lavage d'estomac doit être également envisagé. Une solution saline physiologique est la solution à privilégier pour le lavage d'estomac, en particulier chez les enfants. Chez les adultes, l'eau du robinet peut être utilisée; toutefois, la plus grande quantité possible de liquide administré doit être retirée avant la prochaine instillation. Les purgatifs salins attirent l'eau par osmose dans l'intestin et peuvent donc se révéler utiles pour diluer rapidement le contenu intestinal.

La loratadine n'est pas éliminée de façon appréciable par l'hémodialyse. On ignore si la loratadine peut être éliminée par dialyse péritonéale.

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

MODE D'ACTION ET PHARMACOLOGIE CLINIQUE

Mode d'action

La loratadine est un antihistaminique tricyclique à action prolongée qui exerce un effet antagoniste sélectif sur les récepteurs H₁ périphériques. Elle fait rapidement preuve d'activité inhibitrice, en fonction de la dose, sur la réaction papulo-érythémateuse induite par l'histamine chez l'humain. Cette inhibition a un délai d'action court. Son effet se manifeste au bout de deux heures et persiste pendant toute la période d'observation de 24 heures. La loratadine a été bien tolérée en doses uniques administrées par voie orale allant jusqu'à 160 mg ainsi qu'à des doses quotidiennes multiples de 40 mg pendant une période allant jusqu'à 13 semaines avec une fréquence de sédation et de sécheresse de la bouche qui ne différait pas de celle observée avec le placebo.

La loratadine est bien absorbée chez toutes les espèces étudiées et elle est presque entièrement biotransformée (voir la section PHARMACOLOGIE DÉTAILLÉE – Pharmacocinétique et métabolisme).

Pharmacodynamie

La loratadine a moins d'affinité pour les récepteurs centraux que pour les récepteurs périphériques et elle ne pénètre pas facilement dans les tissus cérébraux (voir la section PHARMACOLOGIE DÉTAILLÉE – Propriétés pharmacologiques chez l'animal).

Réaction papulo-érythémateuse : L'activité antihistaminique de la loratadine de même que la relation entre la dose et la réaction obtenue ont été évaluées lors de trois études cliniques de pharmacologie utilisant la méthode d'élimination des papules provoquées par des tests à l'histamine chez des hommes volontaires en santé. Toutes les doses se sont révélées nettement plus efficaces que le placebo pour empêcher la formation des papules ortiées provoquées par les tests à l'histamine (voir la section PHARMACOLOGIE DÉTAILLÉE – Propriétés pharmacologiques chez l'humain).

Alcool : La capacité de concentration d'hommes volontaires adultes en santé n'a pas été modifiée par la prise de loratadine en concomitance avec de l'alcool. Les effets de l'alcool sur la capacité de conduire un véhicule n'ont pas été potentialisés par la loratadine (voir la section PHARMACOLOGIE DÉTAILLÉE – Propriétés pharmacologiques chez l'humain).

Pharmacocinétique

Absorption : La loratadine marquée au ^{14}C est rapidement absorbée, atteignant des concentrations maximales (C_{max}) (de 4,7, de 10,8 et de 26,1 ng/mL) 1,5, 1,0 et 1,3 heure après l'administration d'une dose de 10, de 20 et de 40 mg, respectivement. La demi-vie d'élimination de la loratadine ($T_{1/2}$) varie de 7,8 à 11 heures. La descarboéthoxyloratadine, son principal métabolite actif, atteint des C_{max} (de 4,0, de 9,9 et de 16,0 ng/mL) 3,7, 1,5 et 2,0 heures après l'administration d'une dose de 10, de 20 et de 40 mg, respectivement. Sa $T_{1/2}$ varie de 17 à 24 heures. Les indices d'accumulation, calculés d'après le rapport des C_{max} et des aires sous la courbe (ASC), n'ont pas changé après le 5^e jour, ce qui indique qu'il n'y a eu que peu, voire pas, d'accumulation de la loratadine ou de son métabolite après l'administration de plusieurs doses unquotidiennes. Les $T_{1/2}$ à l'état d'équilibre, pour la loratadine et son métabolite actif, se sont chiffrées respectivement à 14,4 et à 18,7 heures, soit des périodes semblables à celles obtenues après l'administration orale d'une dose unique.

Excrétion : Environ 82 % de la dose de loratadine marquée au carbone 14 (^{14}C) est excrétée dans l'urine (40 %) et les fèces (42 %) en l'espace de 10 jours. Environ 27 % de la dose se trouve éliminée dans l'urine au cours des 24 premières heures en quantité infinitésimale. Le métabolite actif, la descarboéthoxyloratadine, ne représente que de 0,4 à 0,6 % de la dose de loratadine administrée.

Populations particulières et états pathologiques

Gériatrie : Les paramètres pharmacocinétiques de la loratadine et de son principal métabolite sont semblables chez les volontaires adultes en santé et chez les volontaires âgés en santé (voir la section PHARMACOLOGIE DÉTAILLÉE – Pharmacocinétique et métabolisme).

CONSERVATION ET STABILITÉ

Température et humidité

Conserver entre 15 et 30 °C. Protéger de l'humidité excessive.

Autres

Conserver en lieu sûr, hors de la portée des enfants.

DIRECTIVES PARTICULIÈRES DE MANIPULATION

Aucune directive particulière.

PRÉSENTATION, COMPOSITION ET CONDITIONNEMENT

CLARITIN® CAPSULES LIQUIDES : capsules ovales en gélatine bleue transparente contenant 10 mg de loratadine et marquées du chiffre « 10 ». Offertes en plaquettes alvéolées de 24 et 40 emballées dans une boîte.

Composition

Chaque capsule de CLARITIN CAPSULES LIQUIDES contient les ingrédients non médicinaux suivants : triglycérides, monoglycérides, diglycérides, gélatine, solution de sorbitol et de sorbitan, povidone, glycérine, polysorbate, eau purifiée et bleu FD&C.

PARTIE II : RENSEIGNEMENTS SCIENTIFIQUES

RENSEIGNEMENTS PHARMACEUTIQUES

Substance pharmaceutique

Dénomination commune : loratadine (DCI, USAN)

Nom chimique : (Éthoxy-1 carbonyl-4 pipéridylène)-11 chloro-8 dihydro-6,11 5H-benzo-cyclohepta 1,2-b pyridine

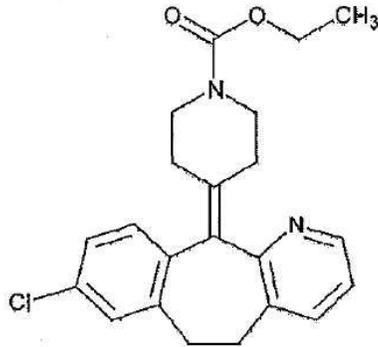
(ou)

Éthyl 4-(8-chloro-5,6-dihydro-11H-benzo[5,6]cyclohepta[1,2-b]pyridin-11-ylidène)-1-pipéridinecarboxylate

Formule moléculaire : $C_{22}H_{23}ClN_2O_2$

Masse moléculaire : 382,88

Formule développée :



Propriétés physicochimiques : poudre blanche à blanc cassé qui fond entre 132 et 137 °C.

ESSAIS CLINIQUES

Étude comparative sur la biodisponibilité

Une étude de biodisponibilité comparative croisée à répartition aléatoire, réalisée à double insu en trois périodes et portant sur une seule dose de trois traitements administrés selon trois séquences a été menée chez des volontaires de sexe masculin en bonne santé à jeun. Les données sur les 39 volontaires qui ont mené l'étude à terme sont résumées dans le tableau ci-dessous. La vitesse d'absorption de la loratadine et la quantité de loratadine absorbée ont été mesurées et comparées après l'administration d'une seule dose orale (2 x 10 mg) de comprimés Claritin® (loratadine) et de Claritin® Capsules liquides (loratadine).

Sommaire des données comparatives sur la biodisponibilité Loratadine (une seule dose de 20 mg : 2 x 10 mg) Données mesurées chez des sujets à jeun Moyennes géométriques Moyennes arithmétiques (% du CV)				
Paramètre	Produit expérimental [¥]	Référence [†]	% du rapport des moyennes géométriques	Intervalle de confiance à 90 %
ASC _T (ng•h/mL)	26,923 42,707 (90,962)	25,286 36,284 (79,264)	106,47	96,38 à 117,62
ASC _{0-∞} (ng•h/mL)	28,268 45,217 (92,587)	26,418 38,264 (80,610)	107,00	97,06 à 117,96
C _{max} (ng/mL)	7,409 10,850 (75,548)	7,765 10,370 (65,453)	95,42	84,12 à 108,24
T _{max} [§] (h)	1,250 (0,750 à 2,667)	1,250 (0,750 à 2,667)		
T _{1/2} [€] (h)	17,367 (41,220)	16,241 (43,362)		

[¥] Claritin® Capsules liquides à 10 mg

[†] Comprimés Claritin® à 10 mg

[§] Exprimé sous forme de médiane (fourchette)

[€] Exprimé sous forme de moyenne arithmétique (% du CV) seulement

Une étude de biodisponibilité comparative croisée à répartition aléatoire, réalisée à double insu en trois périodes et portant sur une seule dose de trois traitements administrés selon trois séquences a été menée chez des volontaires de sexe masculin en bonne santé non à jeun. Les données sur les 28 volontaires qui ont mené l'étude à terme sont résumées dans le tableau ci-dessous. La vitesse d'absorption de la loratadine et la quantité de loratadine absorbée ont été mesurées et comparées après l'administration d'une seule dose orale (2 x 10 mg) de comprimés Claritin® (loratadine) et de Claritin® Capsules liquides (loratadine).

Sommaire des données comparatives sur la biodisponibilité				
Loratadine				
(une seule dose de 20 mg : 2 x 10 mg) Données mesurées chez des sujets non à jeun Moyennes géométriques				
Moyennes arithmétiques (% du CV)				
Paramètre	Produit expérimental [¥]	Référence [†]	% du rapport des moyennes géométriques	Intervalle de confiance à 90 %
ASC _T (ng•h/mL)	33,573 48,731 (91,312)	32,345 45,162 (87,862)	103,80	94,97 à 113,44
ASC _{0-∞} (ng•h/mL)	35,258 51,664 (93,381)	33,754 47,719 (90,184)	104,46	95,57 à 114,17
C _{max} (ng/mL)	5,981 7,247 (81,665)	7,184 9,404 (69,881)	83,25	70,67 à 98,08
T _{max} § (h)	3,617 (0,667 à 6,000)	2,834 (0,667 à 4,500)		
T _½ € (h)	16,354 (31,903)	16,055 (30,690)		

¥ Claritin® Capsules liquides à 10 mg

† Comprimés Claritin® à 10 mg

§ Exprimé sous forme de médiane (fourchette)

€ Exprimé sous forme de moyenne arithmétique (% du CV) seulement

PHARMACOLOGIE DÉTAILLÉE

Propriétés pharmacologiques chez l'animal :

La loratadine administrée par voie orale est un antihistaminique efficace chez les souris et les cobayes. La DP₅₀* par voie orale pour prévenir la mortalité provoquée par l'histamine chez les cobayes est de 0,19 mg/kg pour la loratadine, comparativement à 0,009 mg/kg pour l'azatadine, l'antihistaminique le plus apparenté à la loratadine parmi ceux qui sont offerts sur le marché, et à 0,15 mg/kg pour la chlorphéniramine. En ce qui concerne la durée de l'action antihistaminique, la loratadine à deux fois sa DP₅₀ antihistaminique (0,5 mg/kg) agit plus longtemps (durée d'action : de 18 à 24 heures) qu'une dose d'azatadine d'efficacité équivalente (durée d'action : de 8 à 12 heures). Pour prévenir l'œdème histaminique de la patte chez la souris, la DP₅₀ de la loratadine administrée par voie orale se situe à 1,3 mg/kg, par rapport à 0,068 mg/kg pour l'azatadine et à 9,6 mg/kg pour la chlorphéniramine. D'après ces deux techniques de détermination de l'activité antihistaminique, la loratadine est au moins aussi active que la chlorphéniramine, mais moins active que l'azatadine. La loratadine a également fait preuve de propriétés antihistaminiques dans les essais *in vitro* contre la contraction de l'iléon de cobayes sous l'effet de l'histamine. Dans cette épreuve, la loratadine (pA₂[↔] : 7,3) s'est révélée moins puissante que l'azatadine (pA₂ : 9,1) ou que la chlorphéniramine (pA₂ : 9,6).

* Dose assurant une protection chez 50 % des animaux testés

↔ pA₂ = logarithme négatif de la concentration de l'antagoniste

Comme il n'existe aucune épreuve de laboratoire permettant, à elle seule, de prévoir les effets sédatifs des antihistaminiques, de multiples méthodes ont été utilisées pour évaluer, à l'aide de plusieurs antihistaminiques classiques, l'activité de la loratadine sur le SNC.

Contrairement aux agents classiques, la loratadine administrée par voie orale a exercé un faible effet, sinon aucun, sur le SNC chez la souris, le rat, le chien et le singe. Les observations notées à ce chapitre comprennent : l'absence d'atténuation des contorsions provoquées par l'acide acétique et des convulsions provoquées par des électrochocs chez des souris à des doses atteignant 320 mg/kg, aucun effet manifeste comportemental sur le système nerveux ou autonome après l'administration de doses allant de 10 à 300 mg/kg chez la souris ou le rat, de 15 à 30 mg/kg chez le chien et de 30 à 60 mg/kg chez le singe.

Des études *ex vivo* ont indiqué que la loratadine ne pénétrait pas facilement dans le SNC. La loratadine a fait preuve d'une plus grande affinité pour les récepteurs H_1 périphériques (K_i^\dagger : 35 nM) que pour les récepteurs H_1 centraux (K_i : 118 nM), cette affinité ayant été déterminée selon l'inhibition de la fixation de la mépyramine tritiée aux récepteurs membranaires du cortex cérébral et des poumons de cobayes. La loratadine n'a pas non plus eu d'effet sur la fixation de la mépyramine tritiée aux récepteurs cérébraux de la souris, après l'administration d'une dose de 2,6 mg/kg par voie orale (deux fois la DE_{50} antihistaminique chez cette espèce). Dans des études visant à déterminer le degré d'inhibition de la fixation du $WB4101-^3H$, un ligand des récepteurs alpha-1, la loratadine s'est révélée le plus faible inhibiteur (CI_{50} de 13 à 64 μM) parmi plusieurs antihistaminiques classiques étudiés.

$^\dagger K_i$ = constante de dissociation du complexe enzyme-inhibiteur

La substance a moins d'affinité pour les récepteurs centraux que pour les récepteurs périphériques et elle ne pénètre pas facilement dans les tissus cérébraux.

En ce qui a trait aux autres propriétés pharmacologiques qui ont été étudiées, la loratadine n'exerce pas, *in vitro*, d'activité importante sur les récepteurs H_2 , à des concentrations atteignant 5×10^{-6} mmol, et elle ne semble pas inhiber la captation de norépinéphrine, comme on peut en juger par l'absence d'effet sur la ptose provoquée par la tétrabénazine chez des souris, à des doses de 160 à 320 mg/kg administrées par voie orale. Dans les essais *in vivo*, la loratadine administrée par voie orale n'a pas non plus fait preuve d'activité anticholinergique, mesurée par l'absence de mydriase à des doses allant jusqu'à 200 mg/kg chez la souris ou le rat, jusqu'à 60 mg/kg chez le chien et jusqu'à 90 mg/kg chez le singe. De plus, des doses jusqu'à 320 mg/kg de loratadine administrée par voie orale à des souris n'ont pas empêché la mort provoquée par la physostigmine, qui constitue une autre mesure de l'activité anticholinergique.

La loratadine n'a pas démontré d'effet sur la tension artérielle ni sur les tracés électrocardiographiques des chiens conscients, après l'administration orale de 1, de 2,5 ou de 10 mg/kg. À la dose de 10 mg/kg, la loratadine a nettement accéléré le rythme cardiaque. Elle ne l'a toutefois pas accéléré de façon significative chez des singes à la dose de 2,5 mg/kg, soit environ 12 fois la dose quotidienne maximale qui est prévue chez l'humain. Chez le cobaye, la loratadine n'a pas non plus accéléré la contraction d'oreillettes isolées, ce qui suggère qu'elle n'influe pas directement sur l'activité du centre d'automatisme cardiaque.

Les études effectuées chez la souris sur les interactions médicamenteuses indiquent qu'à la dose de 80 mg/kg (environ 50 fois sa DE_{50} pour neutraliser l'œdème histaminique de la patte), la loratadine potentialise les effets anticonvulsivants du diazépam.

À la dose élevée de 320 mg/kg, la loratadine a potentialisé le pouvoir de l'éthanol et de l'hexobarbital de provoquer, à hautes doses, la perte des réflexes de redressement. Aucune interaction n'a été observée entre la loratadine et le propranolol, l' α -métyldopa, la cimétidine, la pseudoéphédrine ou la d-amphétamine. Le profil d'interactions de la terféndine a été presque identique.

Pharmacocinétique et métabolisme : On a étudié, chez le rat, le lapin et le singe cynomolgus, l'absorption, la distribution tissulaire, le métabolisme et l'excrétion (ADME) de la loratadine marquée au carbone 14 (^{14}C) ou au tritium (^3H), ou aux deux, après administration par voie orale et par voie intraveineuse. On a aussi étudié l'excrétion dans la bile, la circulation entéro-hépatique et le passage dans le placenta chez le rat, ainsi que l'induction enzymatique dans des microsomes hépatiques de rats. Enfin, l'élimination pharmacocinétique et métabolique de la loratadine marquée au tritium et au carbone 14 a aussi fait l'objet d'étude chez des volontaires normaux en santé, après l'administration de doses uniques et multiples par voie orale.

La loratadine est bien absorbée chez toutes les espèces étudiées et elle est presque entièrement biotransformée. Le métabolisme se produit dans une large mesure au premier passage hépatique. C'est chez le rat que le délai nécessaire pour atteindre la concentration plasmatique maximale a été le plus court (0,5 heure) et chez le singe qu'il a été le plus long (3,3 heures), tandis que le T_{\max} s'est situé à 1,1 heure chez les animaux normaux.

La demi-vie plasmatique de la loratadine varie d'une espèce à l'autre; c'est chez le rat que la demi-vie est la plus courte (14,0 heures) et chez les humains qu'elle est la plus longue. La demi-vie du principal métabolite, la descarboéthoxyloratadine, n'a pas pu être déterminée chez les espèces animales. Les paramètres pharmacocinétiques de la loratadine et de son principal métabolite sont semblables chez les volontaires adultes en santé et chez les volontaires âgés en santé. La loratadine a atteint l'état d'équilibre après la cinquième dose quotidienne de 40 mg.

Par suite de l'administration de la loratadine marquée au ^{14}C à des rats, la loratadine et ses métabolites sont largement distribués dans tous les tissus examinés. Les concentrations de radioactivité les plus élevées ont été trouvées dans les poumons, le foie, les reins, les glandes surrénales, l'hypophyse et la rate. Les concentrations les plus faibles se retrouvent dans le cerveau. La radioactivité a diminué avec le temps dans tous les tissus et le médicament ne s'y est pas accumulé à la suite de l'administration de doses multiples.

Après l'administration du médicament aux animaux, la loratadine et ses métabolites sont excrétés dans l'urine (en grande partie pendant les 24 premières heures) et dans les fèces. Chez les animaux, une plus grande proportion de la dose de loratadine est excrétée dans les fèces que dans l'urine. Chez les humains, environ 40 % de la dose est excrétée dans l'urine et 42 % dans les fèces, au cours d'une période de 10 jours. Environ 27 % de la dose se trouve éliminée dans l'urine pendant les 24 premières heures.

Chez le rat, la loratadine et ses métabolites subissent une circulation entéro-hépatique. La radioactivité se trouve éliminée dans le tube digestif par voie biliaire (en grande proportion) et par passage direct (en plus faible proportion) à travers la muqueuse gastro-intestinale.

Chez les rates gestantes, la loratadine marquée au ^{14}C traverse la barrière placentaire tant à la fin de la formation embryonnaire (14^e jour de gestation) qu'à l'approche du terme (20^e jour de gestation). Au 20^e jour, la distribution dans les tissus des fœtus est semblable à celle observée chez les femelles gestantes; les concentrations de radioactivité mesurées dans les tissus fœtaux sont toutefois nettement inférieures aux concentrations dans les tissus maternels correspondants. La radioactivité disparaît progressivement des tissus fœtaux et maternels, sans accumulation dans les tissus fœtaux.

Le profil métabolique de la loratadine est similaire dans le plasma fœtal et maternel.

Chez le rat, les études d'induction enzymatique à fortes doses indiquent que la loratadine n'est qu'un faible inducteur des systèmes enzymatiques de métabolisation hépatique des médicaments. Les résultats des études sur la fixation aux protéines plasmatiques humaines et animales font ressortir que la loratadine s'y fixe dans une proportion élevée (de 97 à 99 % chez l'humain, de 98 à 99 % chez le rat et de 96 à 99 % chez le singe) et que son métabolite actif s'y fixe dans une moindre proportion (de 73 à 76 % chez l'humain, de 70 à 71 % chez le rat et le singe).

Propriétés pharmacologiques chez l'humain :

Suppression des papules ortiées provoquées par l'histamine : L'activité antihistaminique de la loratadine de même que la relation entre la dose et la réaction obtenue ont été évaluées lors de trois études cliniques de pharmacologie utilisant la méthode d'élimination des papules provoquées par des tests à l'histamine chez des hommes volontaires en santé.

Au cours de deux études à répartition aléatoire et à simple insu, on a évalué les effets de la loratadine, à des doses orales uniques variant de 10 à 160 mg, pour prévenir la formation des papules. À ces doses, la loratadine a fait preuve d'un court délai d'action, les effets inhibiteurs sur l'apparition des papules étant obtenus en l'espace de deux heures. Toutes les doses se sont révélées nettement plus efficaces que le placebo pour empêcher la formation des papules ortiées provoquées par les tests à l'histamine ($p < 0,05$); le degré d'inhibition était fonction de la dose.

Lors d'une troisième étude à répartition aléatoire et à double insu, les effets inhibiteurs de la loratadine sur les papules provoquées par les tests à l'histamine ont été évalués à des doses orales biquotidiennes variant de 10 à 40 mg pendant 28 jours. La suppression des papules a été notée deux heures après la première dose et, au bout de la quatrième heure, les quatre traitements actifs (loratadine à 10 mg, à 20 mg et à 40 mg ainsi que chlorphéniramine à 12 mg) avaient tous entraîné une suppression plus marquée des papules que celle obtenue par placebo ($p < 0,05$); cet effet est demeuré constant durant la période d'étude de 28 jours.

Au cours d'une étude comparative, on a évalué la capacité de la loratadine sous forme de solution orale, de la terfénadine sous forme de suspension et d'un placebo de réduire la réaction papulo-érythémateuse provoquée par les tests à l'histamine. On a constaté que des doses uniques de 10 mg de loratadine en solution orale et de 60 mg de terfénadine en suspension présentaient une efficacité semblable et que ces deux médicaments étaient plus efficaces que le placebo.

La loratadine et l'alcool :

Des tests spéciaux ont été conçus pour évaluer les effets de la loratadine seule ou en association avec de l'alcool sur les capacités de conduire un véhicule et sur les aptitudes psychomotrices. Dans une étude à double insu, la capacité de concentration d'hommes volontaires adultes en santé, capacité mesurée par les réactions de choix multiples et les tests de coordination perceptivo-motrice, n'a pas été affaiblie par 40 mg de loratadine prise seule ou avec 0,75 g/kg d'alcool. Dans une autre étude à double insu sur la capacité de conduire un véhicule, les doses de 10 mg, de 20 mg de loratadine, de même que le placebo, n'ont pas eu d'effet sur la capacité de conduire, tandis qu'une dose de 10 mg de triprolidine a considérablement altéré cette capacité. En outre, après ingestion de quantités d'alcool correspondant à 1,07 g/kg de poids maigre, un deuxième test a démontré que les effets de l'alcool sur la capacité de conduire un véhicule n'étaient pas potentialisés par la loratadine.

La loratadine et les femmes qui allaitent :

La loratadine et son métabolite actif se trouvent excrétés dans le lait des femmes qui allaitent; les concentrations dans le lait sont analogues aux concentrations plasmatiques. En l'espace de 48 heures après l'administration de la dose, seulement 0,029 % de la dose de loratadine se trouve éliminée dans le lait sous forme de loratadine non métabolisée et de descarboéthoxyloratadine, son métabolite actif.

MICROBIOLOGIE

Sans objet

TOXICOLOGIE

Toxicité aiguë

On estime que les DL₅₀ de la loratadine administrée par voie orale sont supérieures à 5 000 mg/kg pour les deux espèces. Chez la souris, on a calculé que la DL₅₀ de la loratadine administrée par voie intrapéritonéale était de 1 601 mg/kg pour les mâles et de 1 458 mg/kg pour les femelles. Chez le rat, elle est de 5 134 mg/kg pour les mâles et de 2 908 mg/kg pour les femelles. Des doses croissantes uniques allant jusqu'à 1 280 mg/kg ont été relativement bien tolérées chez le singe; à cette dose élevée, des vomissements ont empêché la détermination des doses létales dans les études de toxicité aiguë.

Tableau 2 : Toxicité aiguë provoquée par la loratadine administrée par voie orale chez de jeunes animaux

Espèce	Sexe	DL50* mg/kg	Dose maximale asymptomatique mg/kg	Dose maximale non létale mg/kg
Rats [âgés de 7 jours]	M	de 125 à 200 ^a	< 125	125
	F	191 [de 138 à 242]	< 125	125 ^b
Rats [âgés de 30 jours]	M	5 734 [de 4 020 à 10 000]	1 580	2 000
	F	5 500 [de 4 114 à 10 000]	< 1 580	1 580 ^c
Singes [âgés de 7 à 15 mois]	M et F	---	100	> 200

* limites de confiance à 95 %

- a La DL₅₀ n'a pu être calculée en raison de la répartition des données.
b Cette dose a provoqué la mort de 1 raton sur 10, mais aucun signe de toxicité n'a été observé; cela porte à croire que la mort n'était peut-être pas liée à la substance à l'essai.
c Bien que 1 rat sur 10 soit mort à la suite de l'administration de cette dose, on n'a constaté aucun décès à la dose de 2 000 mg/kg.

Les résultats des études sur la loratadine administrée aux animaux adultes laissent croire qu'il n'existe aucune différence significative entre les cas de toxicité aiguë chez les rats adultes et les ratons ou les jeunes

singes. En effet, des études portant sur l'administration de doses répétées à des rats pendant un mois et à de jeunes singes pendant trois mois indiquent que la loratadine est bien tolérée lorsqu'elle est administrée en suspension à des doses allant jusqu'à 25 mg/kg à des rats et jusqu'à 24 mg/kg à des singes.

Les concentrations plasmatiques de loratadine chez les singes indiquaient que l'absorption de la loratadine était liée à la dose, sans aucune tendance à l'accumulation au cours des trois mois du traitement.

Études de toxicité à moyen terme

Tableau 3 : Études sur l'administration de doses répétées

Espèce, type et nombre	Durée de l'étude	Posologie de loratadine en mg/kg (1 fois par jour)	Méthode et véhicule utilisé
Rats, 10/sexe/groupe	2 semaines	15, 60, 240	Gavage, sol. aqueuse de méthylcellulose à 0,25 %
Rats, 15 ou 20/groupe	3 mois	8, 32, 128	Gavage, sol. aqueuse de méthylcellulose à 0,4 %
Rats, 15/sexe/groupe	6 mois	4, 16, 72	Dans la nourriture
Singes, 4 ou 6/sexe/groupe	3 mois	8, 24, 72	Gavage, sol. aqueuse de méthylcellulose à 0,4 %
Singes, 6/sexe/groupe	3 mois	0,4, 1,2, 2,4	Gavage, sol. aqueuse de méthylcellulose à 0,4 %
Singes, 4/sexe/groupe	6 mois	4, 16, 72	Gavage, sol. aqueuse de méthylcellulose à 0,4 %

On a utilisé des rats de type Charles River CD ou des singes cynomolgus. Tous les groupes comportaient des témoins semblables qui n'ont reçu que le véhicule ou de la nourriture, sans médicament.

Les rats ont été plus sensibles que les singes, et les femelles, plus que les mâles aux effets de la loratadine. Des effets anticholinergiques, mis en évidence par une diminution de l'excrétion fécale ou par une mydriase, ou les deux, ont été observés chez les deux espèces. Dans les études de toxicité à long terme, les effets anticholinergiques se sont manifestés chez le rat à la dose quotidienne de 128 mg/kg ou plus; chez le singe, de tels effets ont été observés à la dose quotidienne de 16 mg/kg. On a aussi constaté de la phospholipidose, dont la fréquence et la gravité étaient proportionnelles à la dose et plus marquées chez le rat. Des signes minimes de phospholipidose ont été observés chez le rat à la dose quotidienne de 8 mg/kg; chez le singe, ils se sont manifestés à la dose quotidienne de 4 mg/kg ou plus. Cette phospholipidose n'a pas perturbé la fonction cellulaire; elle a semblé diminuer avec le temps et être réversible. Aucun signe de phospholipidose n'a été observé chez les humains à la suite d'un traitement à 40 mg/kg pendant trois mois. La phospholipidose a été signalée chez les animaux avec d'autres substances actuellement en usage thérapeutique (par exemple l'imipramine et la chlorphentermine) qui sont amphiphiles comme la loratadine. Chez le singe, une prolongation de l'intervalle QRS a été observée à 200 fois la dose clinique proposée. Avec les antihistaminiques, on observe fréquemment un effet stabilisant de membrane (effet semblable à celui de la quinidine), qui ne s'accompagne pas d'effets cliniques significatifs.

Études de toxicité à long terme

Au cours d'études de toxicité à long terme chez la souris, le rat et le singe, on a observé des modifications des organes reproducteurs des rats mâles. Ces modifications consistaient en une diminution du poids de la prostate et des testicules, et se sont révélées sans conséquence après une période de récupération de 28 jours. Des changements similaires ont été signalés chez des rats mâles à la suite de l'administration de composés tels que l'antazoline, la dexchlorphéniramine, la méclizine, la phenbenzamine et la pyribenzamine.

Tableau 4 : Études de toxicité à long terme

<u>Espèce</u>	<u>Durée</u>	<u>Loratadine</u> Posologie en mg/kg/jour			<u>Méthode et véhicule utilisé</u>
Rat	12 mois	0,2	0,5	1,0	Diète orale
	12 mois	2	8	32	Diète orale
	24 mois	4	10	25	Diète orale
Souris	18 mois	4	12	40	Diète orale
Singe	17 mois	4	12	40	Sol. de méthylcellulose à 0,4 %; intubation œsophagienne

Études de mutagénicité

La loratadine a été soumise à cinq épreuves distinctes visant à déceler les principaux types de génotoxicité : test d'Ames, épreuves sur lymphome de souris, sur ovaire de hamster chinois, sur lymphocytes humains et sur micronucleus de souris. La seule activité provoquée par la loratadine a été observée à la phase de non-activation de l'épreuve sur le lymphome de souris. Cette activité n'était pas liée à la dose.

Études sur la reproduction

La loratadine s'est révélée non tératogène chez le rat et le lapin. Chez le rat, on a observé une diminution de la fertilité à la dose la plus élevée étudiée, c'est-à-dire à environ 320 fois la dose clinique proposée. Des accouplements ultérieurs, dans cette partie des études de reproduction, ont permis de constater que cet effet rétrocédait facilement. Les autres paramètres de la gestation (taux de gestations, taille de la portée, nombre d'implantations, corps jaune) n'ont pas été altérés à des doses d'environ 40 à 120 fois la dose clinique prévue. Au-dessus de ces doses, les effets sur ces paramètres étaient généralement liés à l'activité pharmacodynamique de la loratadine et ils avaient déjà été signalés avec d'autres antihistaminiques.

Études sur l'irritation des muqueuses

Aucune irritation des muqueuses n'a été observée après avoir introduit chaque jour dans la poche jugale de hamsters jusqu'à 12 comprimés à 10 mg de loratadine à désintégration orale (120 mg) et ce, pendant 5 jours.

RÉFÉRENCES

1. Barnett A., Lorio L.C., Kreutner W., Tozzi S., Ahn H.S., Gulbenkian A.; Evaluation of the CNS Properties of SCH-29851 , A Potential Non-Sedating Antihistamine: *Agents and Actions*, 1984; 14: 590-597.
2. Données de Schering-Plough Canada inc., Kirkland (Québec).
3. Hilbert J., Radwanski E., Weglein R., Luc V., Perentesis G., Symchowicz S., Zampaglione N.; Pharmacokinetics and Dose Proportionality of Loratadine: *J Clin Pharmacol.* 1987; 27(9): 694-698.
4. Dockhorn R.J., Bergner A., Connell J.T., Falliers C.J, Grabiec S.V., Weiler J.M., Shellenberger M.K.; Safety and Efficacy of Loratadine (SCH 29851): A New Non-Sedating Antihistamine in Seasonal Allergic Rhinitis: *Annals of Allergy* 1987; 58: 407-411.
5. Kreutner W., Chapman R.W., Gulbenkian A., Siegel M.I.; Antiallergic Activity of Loratadine, a Non-Sedating Antihistamine: *Allergy* 1987; 42: 57-63.
6. Roth T., Roehrs T., Koshorek G., Sickelsteel J., Zorick F.; Sedative Effects of Antihistamines: *J Allergy Clin Immunol.* 1987; 80: 94-98.
7. Horak F., Bruttmann G., Pedrali P., Weeke B., Frolundg D., Wolff H.H., Christophers E.; A Multicentric Study of Loratadine, Terfenadine and Placebo in Patients with Seasonal Allergic Rhinitis: *Arzneimittelforschung/Drug Res.* 1988; 38(1):124-128.
8. Roman I.J., Kassem N., Gural R.P., Herron J.; Suppression of Histamine-Induced Wheal Response by Loratadine (SCH 29851) Over 28 Days in Man: *Annals of Allergy* 1986; 57: 253-256.
9. Hassan A.B., Ayoub M.M., Doghaim R.E.M., Youssef H.I., Eid M.A.; Studies on the Effect of Some Antihistamines on the Reproductive Organs of Male Rats: *Vet Med J.* 1983; 31: 277-286.
10. Ercoli N., Schachter R.J., Hueper W.C., Lewis M.N.; The Toxicologic and Antihistaminic Properties of N,N'-dimethyl-N'-phenyl-N'-(2-thienylmethyl) ethylene-diamine hydrochloride (diatrin): *J Pharmacol Exp Ther.* 1948; 93: 210-222.
11. Moser, L., et al; The Influence of SCH 29851 on Psychophysical Performance in Combination with Alcohol: *Schering Plough Research Institute, Kenilworth, NJ* 1985 (185- 212).
12. Riedel, W.J., et al; The Effects of Loratadine Alone and in Combination with Alcohol on Actual Driving Performance: *Institute for Drugs, Safety and Behavior, University of Limburg, The Netherlands* August 1987.
13. Monographie, Claritin® (loratadine). Schering-Plough Canada Inc. Date de révision : 6 août 2010.

PARTIE III : RENSEIGNEMENTS POUR LE CONSOMMATEUR

CLARITIN® CAPSULES LIQUIDES Capsules de loratadine à 10 mg

Le présent dépliant constitue la troisième et dernière partie de la monographie publiée par suite de l'homologation de CLARITIN CAPSULES LIQUIDES pour la vente au Canada, et s'adresse tout particulièrement aux consommateurs. Le présent dépliant n'est qu'un résumé et ne donne donc pas tous les renseignements pertinents au sujet de CLARITIN CAPSULES LIQUIDES. Pour toute question au sujet de ce médicament, communiquez avec votre médecin ou votre pharmacien.

AU SUJET DE CE MÉDICAMENT

Emploi du médicament

CLARITIN CAPSULES LIQUIDES procure :

- un soulagement rapide des symptômes d'allergie, y compris les éternuements, le nez qui coule et les démangeaisons nasales, ainsi que le picotement et la rougeur des yeux et le larmoiement, causés par une exposition aux allergènes saisonniers (pollen des arbres, des graminées et de l'herbe à poux) ainsi qu'aux allergènes apériodiques (présents à longueur d'année) (acariens de la poussière, pellicules d'animaux et moisissures);
- un soulagement rapide des troubles de la peau causés par les allergies, comme les démangeaisons et l'urticaire.

Effets du médicament

CLARITIN CAPSULES LIQUIDES renferme un antihistaminique à action prolongée qui bloque les effets de l'histamine et soulage les symptômes d'allergie. L'histamine est une substance chimique libérée par le système immunitaire – le mécanisme de défense du corps contre les agressions de l'extérieur – lorsque votre organisme est exposé à des substances auxquelles vous êtes allergique (allergènes).

La majorité des patients ressentent un soulagement des symptômes d'allergie dans les 2 heures suivant la prise du médicament.

Le soulagement des symptômes persiste pendant 24 heures. CLARITIN CAPSULES LIQUIDES ne cause pas de somnolence. Il soulage vos symptômes d'allergie tout en vous permettant de demeurer alerte et concentré.

Circonstances dans lesquelles il est déconseillé d'utiliser ce médicament

Vous ne devriez pas prendre CLARITIN CAPSULES LIQUIDES dans les circonstances suivantes :

- si vous êtes allergique à la loratadine, à la desloratadine ou à l'un des autres ingrédients de ce produit (voir Ingrédients non médicinaux importants);
- si vous êtes enceinte ou que vous allaitez.

Ingrédient médicinal

Loratadine

Ingrédients non médicinaux importants (en ordre alphabétique) : bleu FD&C, diglycérides, eau purifiée, gélatine, glycérine, monoglycérides, polysorbate, povidone, solution de sorbitol et de sorbitan, et triglycérides.

Présentation

Capsules, 10 mg

MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS

Consultez votre médecin ou votre pharmacien AVANT de prendre CLARITIN CAPSULES LIQUIDES si vous :

- essayez de concevoir
- êtes atteint d'une maladie des reins
- êtes atteint d'une maladie du foie, car il faudrait peut-être ajuster la dose.

Cessez de prendre CLARITIN CAPSULES LIQUIDES 48 heures avant de subir des tests d'allergies sur la peau (épreuves de sensibilité).

INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES

CLARITIN CAPSULES LIQUIDES peut interagir avec d'autres médicaments. Mentionnez toujours à votre médecin et à votre pharmacien les médicaments d'ordonnance, les médicaments en vente libre, les vitamines, les suppléments nutritifs et les produits à base d'herbes médicinales que vous prenez. Il est important de mentionner les autres médicaments contre le rhume ou les allergies que vous prenez.

UTILISATION CONVENABLE DU MÉDICAMENT

Dose habituelle

Adultes et enfants (de 12 ans et plus) : une capsule par jour, avec de l'eau.

Les adultes et enfants (âgés de 12 ans et plus) peuvent prendre ce médicament pendant 6 mois au maximum. Cependant, il ne doit pas être pris à long terme, sauf avis contraire du médecin.

Surdosage

EN CAS DE SURDOSAGE, communiquez le plus rapidement possible avec le centre antipoison de votre région, votre médecin ou votre pharmacien, même en l'absence de symptômes.

Dose oubliée

Si vous oubliez de prendre votre dose à l'heure habituelle, ne vous inquiétez pas; prenez-la dès que vous aurez constaté votre oubli. Ne prenez pas plus d'une dose par période de 24 heures.

EFFETS SECONDAIRES ET MESURES À PRENDRE

En plus de ses effets bénéfiques, CLARITIN CAPSULES LIQUIDES peut avoir des effets indésirables.

Des effets secondaires légers pourraient survenir, dont de la fatigue, des maux de tête, de la sécheresse de la bouche, de la sédation, des problèmes d'estomac et de digestion comme la gastrite (inflammation de l'estomac) et la nausée. Dites-le à votre médecin si les symptômes que vous présentez sont graves ou s'ils persistent.

Certains effets secondaires se produisent plus rarement, dont l'augmentation de l'appétit, la toux et les étourdissements. Dans de rares cas, vous pourriez faire une réaction allergique au médicament, qui se manifeste par une éruption cutanée, une enflure ou de la difficulté à respirer ou à avaler, une respiration sifflante ou une enflure des yeux, du visage, des lèvres, de la langue ou de la gorge. De plus, on observe (rarement) une perte de cheveux, un mauvais fonctionnement du foie, des battements de cœur anormalement rapides ou des palpitations. Dans de très rares cas, des convulsions et des crises d'épilepsie peuvent se produire.

EFFETS SECONDAIRES GRAVES : FRÉQUENCE ET MESURES À PRENDRE

Symptôme/effet		Consultez votre médecin ou votre pharmacien		Cessez de prendre le médicament et téléphonez à votre médecin ou à votre pharmacien
		Dans les cas graves seulement	Dans tous les cas	
Fréquent	Troubles d'estomac, p. ex. gastrite (inflammation de l'estomac)			√
Peu fréquent	Réaction allergique (éruption cutanée, enflure, difficulté à respirer, respiration sifflante ou enflure des yeux, du visage, des lèvres, de la langue ou de la gorge.)			√
Rare	Battements de cœur rapides ou palpitations			√
	Mauvais fonctionnement du foie			√

Cette liste des effets secondaires n'est pas exhaustive. Si des effets inattendus surviennent pendant la prise de CLARITIN CAPSULES LIQUIDES, communiquez avec votre médecin ou un pharmacien.

CONSERVATION DU MÉDICAMENT

Conserver à température ambiante, entre 15 et 30 °C. Protéger de l'humidité excessive.

Garder hors de la portée des enfants.

**DÉCLARATION DES EFFETS
SECONDAIRES**

Vous pouvez signaler à Santé Canada tout effet indésirable associé à l'utilisation d'un produit de santé...

- en consultant la page du site Web sur la déclaration des effets indésirables (<https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/medicaments-produits-sante/medeffet-canada/declaration-effets-indesirables.html>) pour savoir comment déclarer un effet indésirable en ligne, par courrier ou par télécopieur, ou
- en composant sans frais le 1-866-234-2345.

REMARQUE : Si vous avez besoin de renseignements sur la prise en charge d'un effet secondaire, communiquez avec votre médecin.

POUR DE PLUS AMPLES RENSEIGNEMENTS

Pour obtenir le présent dépliant ainsi que la monographie intégrale préparée pour les professionnels de la santé, visitez le www.bayer.ca

Le présent dépliant a été préparé par Bayer Inc., Mississauga (Ontario) L4W 5R6

® MC voir www.bayer.ca/tm-mc
Dernière révision : 10 Mai 2019