

**RENSEIGNEMENTS THÉRAPEUTIQUES**

**ACETAZOLAMIDE**

**Acétazolamide en comprimés, BP**

**250 mg**

**Inhibiteur de l'anhydrase carbonique**

**AA PHARMA INC.  
1165 Creditstone Road, Unit #1  
Vaughan (Ontario) L4K 4N7**

**Numéro de contrôle : 214651**

**DATE DE RÉDACTION :  
3 juin 2010**

**DATE DE RÉVISION :  
8 mai 2018**

## **RENSEIGNEMENTS THÉRAPEUTIQUES**

ACETAZOLAMIDE

Acétazolamide en comprimés, BP

250 mg

### **CLASSE THÉRAPEUTIQUE**

Inhibiteur de l'anhydrase carbonique

### **INDICATIONS**

Diminuer la sécrétion oculaire d'humeur aqueuse en présence de glaucome (types chronique, simple et secondaire). Aussi utilisé comme traitement adjuvant de cas sélectionnés d'épilepsie. Pour alcaliniser l'urine dans certains cas de surdosage aux salicylates.

### **CONTRE-INDICATIONS**

Taux réduits de sodium et/ou de potassium sanguins, en cas d'insuffisance rénale, d'insuffisance surrénalienne et d'acidose métabolique, et dans certains cas de cirrhose, de glaucome grave dû à des synéchies antérieures périphériques, ou de glaucome hémorragique. L'emploi à long terme de ce médicament pour le traitement du glaucome à angle fermé non congestif chronique est contre-indiqué.

Les études sur l'acétazolamide menées chez la souris ont constamment permis de démontrer les effets embryocides et tératogènes de ce médicament à des doses supérieures à 10 fois la dose employée chez l'humain. Rien ne prouve que ces effets surviennent chez l'humain, mais l'acétazolamide ne doit pas être administré pendant la grossesse, sauf si les bienfaits prévus de ce médicament dépassent ses risques possibles, et s'il est impossible d'obtenir ces bienfaits par d'autres moyens.

## **PRÉCAUTIONS**

**tag\_Contraindications** L'augmentation de la dose n'accroît pas la diurèse; elle peut même souvent la diminuer, et peut produire une somnolence ou une paresthésie.

On doit aviser les patients de signaler toute éruption cutanée inhabituelle. Des réactions cutanées graves (p. ex. syndrome de Stevens-Johnson, érythème polymorphe, nécrolyse épidermique toxique et pustulose exanthématique aiguë généralisée) peuvent survenir avec l'utilisation de l'acétazolamide. Des réactions d'hypersensibilité peuvent réapparaître lors d'une nouvelle administration de sulfamide ou d'un dérivé de ce médicament (sans égard à la voie d'administration). Il faut cesser le traitement par l'acétazolamide si des signes de réactions d'hypersensibilité ou d'autres réactions graves surviennent.

## **EFFETS INDÉSIRABLES**

**tag\_Contraindications** L'acidose métabolique et l'hypokaliémie peuvent survenir pendant le traitement prolongé par l'acétazolamide.

Les effets indésirables fréquents de tous les dérivés du sulfamide, à savoir la fièvre, les éruptions cutanées (y compris le syndrome de Stevens-Johnson, l'érythème polymorphe, la nécrolyse épidermique toxique et la pustulose exanthématique aiguë généralisée), la cristallurie, les calculs rénaux, l'aplasie médullaire, le purpura thrombocytopénique, l'anémie hémolytique, la leucopénie, la pancytopénie et l'agranulocytose, peuvent se produire. Si de tels effets surviennent, arrêter le traitement et prendre les mesures qui s'imposent.

Les effets indésirables liés au traitement à court terme sont censés être minimes. Ces effets incluent les paresthésies, une certaine perte d'appétit, la polyurie et des cas occasionnels de

somnolence et de confusion. Les autres effets indésirables occasionnels incluent l'urticaire, le méléna, l'hématurie, la glycosurie, l'insuffisance hépatique, la paralysie flasque et les convulsions.

Une myopie transitoire a été signalée. Cette affection a toujours disparu après la diminution de la dose ou l'arrêt du médicament.

### **POSOLOGIE**

Glaucome simple chronique (à angle ouvert) : 250 mg, de 1 à 4 fois par jour. Un effet complémentaire a été noté lorsque l'acétazolamide a été administré avec des agents myotiques ou mydriatiques, comme l'exigeait la situation. Glaucome secondaire et traitement préopératoire de certains cas de glaucome congestif aigu (à angle fermé) : 250 mg toutes les 4 heures.

Épilepsie : de 8 à 30 mg/kg (de 375 à 1 000 mg) par jour en doses fractionnées. Pour alcaliniser l'urine : 250 mg toutes les 4 à 6 heures.

### **FORMES POSOLOGIQUES OFFERTES**

Chaque comprimé blanc et rainuré contient : 250 mg d'acétazolamide, BP. Chaque comprimé porte l'inscription « 250 ». Bouteilles de 100 et de 500 comprimés.

### **RÉFÉRENCES**

1. Kim S. Park H. Jee Y. Park H. Jung J. Park J. Lee J. Kang H. Carbonic anhydrase inhibitors-induced severe cutaneous adverse reactions: Analysis of Korean SCAR registry database 2010-2015. *Allergy: European Journal of Allergy and Clinical Immunology* (2017) 72 Supplement 103 (122-123). Date de publication : 1<sup>er</sup> août 2017.

2. Her Y. Kil M.S. Park J.H. Kim C.W. Kim S.S. Stevens-Johnson syndrome induced by acetazolamide. *Journal of Dermatology* (2011) 38:3 (272-275). Date de publication : mars 2011.
3. Ogasawara K. Tomitsuka N. Kobayashi M. Komoribayashi N. Fukuda T. Saitoh H. Inoue T. Ogawa A. Stevens-Johnson syndrome associated with intravenous acetazolamide administration for evaluation of cerebrovascular reactivity. *Neurologia Medico-Chirurgica* (2006) 46:3 (161-163). Date de publication : mars 2006.
4. Benamara-Levy M, Haccard F, Jonville Bera AP, Machet L. Acute generalized exanthematous pustulosis due to acetazolamide: negative on patch testing and confirmed by delayed-reading intradermal testing. *Clin Exp Dermatol*. Mars 2014; 39(2):220-2.
5. Jachiet M. Bellon N. Assier H. Amsler E. Gaouar H. Pecquet C. Bourrain J.L. Bégon E. Chosidow O. Francès C. Ingen-Housz-Oro S. Soria A. Cutaneous adverse drug reaction to oral acetazolamide and skin tests. *Dermatology* (2013) 226:4 (347-352). Date de publication : 2013.
6. Ha J.H. Song J.Y. Kim H.O. Kim J.W. A case of Stevens-Johnson syndrome caused by acetazolamide. *Korean Journal of Dermatology* (2003) 41:2 (248-250). Date de publication : 1<sup>er</sup> février 2003.
7. Ogoshi M, Yamada Y, Tani M. Acute generalized exanthematic pustulosis induced by cefaclor and acetazolamide. *Dermatology*. 1992;184: 142-144.

8. Kim J.W. Kim S.T. Song D.H. A clinical observation of the patients with Stevens-Johnson syndrome and toxic epidermal necrolysis in Jeju island. *Korean Journal of Dermatology* (2004) 42:5 (579-591). Date de publication : mai 2004.