

## RÉSUMÉ DES CARACTÉRISTIQUES DU PRODUIT

### 1. DENOMINATION

DIAMICRON 30MG , comprimé à libération modifiée dosé à 30 mg de gliclazide

### 2. COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE EN PRINCIPE ACTIF

Gliclazide..... 30 mg

Excipients, q.s.p. un comprimé à libération modifiée de 160 mg

### 3. FORME PHARMACEUTIQUE

Comprimé à libération modifiée.

Comprimé allongé blanc gravé sur les 2 faces (“DIA 30” sur une et  sur l’autre).

### 4. DONNEES CLINIQUES

#### 4.1 Indications thérapeutiques

Diabète non insulino-dépendant (de type 2), chez l’adulte, lorsque le régime alimentaire, l’exercice physique et la réduction pondérale seuls ne sont pas suffisants pour obtenir l’équilibre glycémique.

#### 4.2 Posologie et mode d'administration

Voie orale.

Réservé à l'adulte.

La dose quotidienne peut varier de 1 à 4 comprimés par jour, soit 30 à 120 mg en une seule prise orale au moment du petit déjeuner.

Il est recommandé d’avalier le(s) comprimé(s) en entier.

En cas d’oubli d’une dose, la dose du lendemain ne doit pas être augmentée.

Comme pour tout agent hypoglycémiant, la posologie doit être adaptée en fonction de la réponse métabolique individuelle de chaque patient (glycémie, HbA1c).

- Dose initiale :

La dose initiale recommandée est de 30 mg par jour.

- si le contrôle glycémique est satisfaisant, cette posologie peut être adoptée comme traitement d’entretien,
- si le contrôle glycémique n'est pas satisfaisant, la posologie peut être augmentée à 60, 90 ou 120 mg par jour, par paliers successifs, en respectant un intervalle de 1 mois au minimum entre chaque palier, sauf chez les patients pour lesquels la glycémie ne diminue pas après deux semaines de traitement. Dans ce cas, il est possible de proposer une augmentation de la posologie dès la fin de la deuxième semaine de traitement.

La dose maximale recommandée est de 120 mg par jour.

- Relais de Diamicron-80 mg , comprimés par DIAMICRON 30MG , comprimés à libération modifiée:

1 comprimé de Diamicron 80 mg est comparable à 1 comprimé de DIAMICRON 30MG.

Par conséquent, le relais peut être fait à condition de suivre avec attention l'évolution de la glycémie.

- Relais d’un autre anti-diabétique oral par Diamicron- 30 mg :

DIAMICRON 30MG peut prendre le relais d’un autre traitement antidiabétique oral.

Dans ce cas, la posologie et la demi-vie de l’antidiabétique précédent doivent être prises en compte.

Le relais se fera en général sans période de transition, en commençant de préférence par une posologie de 30 mg. La posologie sera ensuite adaptée comme indiqué ci-dessus, en fonction de la réponse glycémique de chaque patient.

En cas de relais d'un sulfamide hypoglycémiant à demi-vie prolongée, une fenêtre thérapeutique de quelques jours peut s'avérer nécessaire afin d'éviter un effet additif des deux produits qui risque d'entraîner une hypoglycémie.

Lors de ce relais, il est recommandé de suivre la même procédure que lors de l'instauration d'un traitement par DIAMICRON 30MG, c'est à dire de commencer à la posologie de 30 mg par jour, puis d'augmenter la posologie par paliers successifs, en fonction des résultats métaboliques.

- Association aux autres antidiabétiques oraux:

DIAMICRON 30MG peut être associé aux biguanides, aux inhibiteurs de l'alpha-glucosidase ou à l'insuline. Chez les patients insuffisamment équilibrés avec DIAMICRON 30MG, un traitement associé par insuline peut être instauré sous stricte surveillance médicale.

- Chez les sujets âgés de plus de 65 ans, DIAMICRON 30MG sera prescrit selon le même schéma posologique que chez des sujets de moins de 65 ans.

- Chez les patients ayant une insuffisance rénale faible à modérée, le schéma posologique sera le même que chez les sujets ayant une fonction rénale normale mais avec une surveillance attentive. Ces données ont été confirmées au cours d'essais cliniques.

- Chez les patients à risque d'hypoglycémie :

- états de dénutrition ou de malnutrition,
- pathologies endocriniennes sévères ou mal compensées (insuffisance anté-hypophysaire, hypothyroïdie, insuffisance surrénale),
- sevrage d'une corticothérapie prolongée et/ou à forte dose,
- pathologie vasculaire sévère (coronaropathie sévère, atteinte carotidienne sévère, pathologie vasculaire diffuse) ;

Il est recommandé de débiter systématiquement le traitement à la dose minimale de 30 mg/jour.

- Il n'existe pas de donnée ni d'essai clinique chez l'enfant.

### 4.3 Contre-indications

- hypersensibilité connue au gliclazide ou à l'un des constituants, aux autres sulfonyles, aux sulfamides;
- diabète de type 1 ;
- pré-coma et coma diabétiques, acido-cétose diabétique ;
- insuffisance rénale ou hépatique sévère : dans ces situations, il est recommandé de recourir à l'insuline ;
- traitement par le miconazole (cf. "Interactions médicamenteuses et autres formes d'interactions") ;
- allaitement (cf. "Grossesse et allaitement").

#### 4.4 Mises en garde spéciales et précautions particulières d'emploi

##### HYPOGLYCEMIES :

Ce traitement ne sera prescrit que si le patient est susceptible de s'alimenter régulièrement (y compris prise de petit-déjeuner). Il est important d'absorber régulièrement des hydrates de carbone, le risque d'hypoglycémie étant majoré en cas de repas pris tardivement, d'alimentation insuffisante ou pauvre en hydrates de carbone.

L'hypoglycémie peut survenir plus particulièrement en période de régime hypocalorique, après un effort important ou prolongé, après ingestion d'alcool ou lors de l'administration d'une association d'agents hypoglycémifiants.

Des hypoglycémies peuvent survenir après administration de sulfamides hypoglycémifiants (voir rubrique 4.8). Certains épisodes peuvent être sévères et prolongés. Une hospitalisation peut alors s'avérer nécessaire et le resucrage doit être éventuellement poursuivi sur plusieurs jours.

Une sélection soigneuse des patients, de la posologie utilisée ainsi qu'une information adéquate du patient sont nécessaires pour diminuer le risque d'hypoglycémies.

##### Facteurs favorisant le risque d'hypoglycémie :

- refus ou incapacité du patient à coopérer (particulièrement chez les sujets âgés);
- malnutrition, horaire irrégulier des repas, repas sauté, période de jeûne ou modification du régime ;
- déséquilibre entre exercice physique et prise d'hydrates de carbone ;
- insuffisance rénale ;
- insuffisance hépatique sévère ;
- surdosage en DIAMICRON MR ;
- certains désordres endocriniens : troubles thyroïdiens, insuffisance hypophysaire et surrénale ;
- administration concomitante d'autres médicaments (voir rubrique 4.5).

*Insuffisances rénale et hépatique :* la pharmacocinétique et/ou la pharmacodynamie du gliclazide peuvent être modifiées chez les patients présentant une insuffisance hépatique ou une insuffisance rénale sévère. Chez ces patients, l'hypoglycémie pouvant être prolongée, une prise en charge appropriée doit être instituée.

##### Information du patient :

Les risques d'hypoglycémie, ses symptômes, son traitement, ainsi que les conditions qui y prédisposent, doivent être expliqués au patient et à sa famille.

Le patient doit être informé en particulier de l'importance du respect du régime alimentaire, de la nécessité d'effectuer un exercice physique régulier et de contrôler régulièrement la glycémie.

*Déséquilibre glycémique :* l'équilibre glycémique d'un patient traité par un antidiabétique oral peut être modifié en cas de survenue des événements suivants : fièvre, traumatisme, infection ou intervention chirurgicale.

Dans certains cas, il peut être nécessaire de recourir à l'insuline.

L'efficacité hypoglycémifiante de tout antidiabétique oral, y compris le gliclazide, peut s'atténuer au cours du temps chez de nombreux patients : ceci peut être lié à une aggravation du diabète ou à une diminution de la réponse au traitement. Ce phénomène est appelé échec secondaire pour le distinguer de l'échec primaire, dans lequel le médicament est inefficace dès la première utilisation. Avant de classer un patient parmi les échecs secondaires, on évaluera les possibilités d'ajustement de la dose et du suivi du régime alimentaire.

*Analyses biologiques :* la mesure du taux d'hémoglobine glyquée ( ou de la glycémie à jeûn) est recommandée pour évaluer le contrôle glycémique. Une autosurveillance glycémique peut aussi être pratiquée.

Les médicaments de la classe des sulfonylurées sont susceptibles d'entraîner une anémie hémolytique chez les sujets porteurs d'un déficit enzymatique en G6PD (glucose-6-phosphate déshydrogénase). Le gliclazide appartenant à cette classe, des précautions doivent être prises chez les patients déficients en G6PD et un traitement appartenant à une autre classe thérapeutique que les sulfonylurées doit être envisagé.

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

### 1) Les produits suivants sont susceptibles de majorer l'hypoglycémie

#### Association contre-indiquée

- **Miconazole** (voie générale, gel buccal) : augmentation de l'effet hypoglycémiant avec survenue possible de manifestations hypoglycémiques, voire de coma.

#### Associations déconseillées

- **Phénylbutazone** (voie générale) : augmentation de l'effet hypoglycémiant des sulfamides hypoglycémiantes (déplacement de leurs liaisons aux protéines plasmatiques et /ou diminution de leur élimination).  
Utiliser de préférence un autre anti-inflammatoire sinon prévenir le patient et renforcer l'autosurveillance : adapter s'il y a lieu la posologie pendant le traitement par l'anti-inflammatoire et après son arrêt.
- **Alcool** : augmentation de la réaction hypoglycémique (inhibition des réactions de compensation) pouvant faciliter la survenue de coma hypoglycémique.  
Eviter la prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de l'alcool.

#### Associations nécessitant des précautions d'emploi

**Du fait de la majoration de l'effet hypoglycémiant, dans certains cas, des hypoglycémies peuvent survenir lors d'un traitement concomitant par les médicaments suivants** : autres antidiabétiques (insuline, acarbose, biguanides), bêta-bloquants, fluconazole, inhibiteur de l'enzyme de conversion (captopril, énalapril), antagonistes des récepteurs- H2, IMAO, sulfonamides et anti-inflammatoires non stéroïdiens.

### 2) Les produits suivants risquent d'entraîner une augmentation de la glycémie

#### Association déconseillée

- **Danazol** : effet diabétogène du danazol.  
Si l'association ne peut être évitée, prévenir le patient et renforcer la surveillance glycémique et urinaire.  
Adapter éventuellement la posologie de l'antidiabétique pendant le traitement par le danazol et après son arrêt.

#### Associations nécessitant des précautions d'emploi

- **Chlorpromazine** (neuroleptiques) : à fortes posologies (> 100 mg par jour de chlorpromazine) élévation de la glycémie (diminution de la libération d'insuline).  
Prévenir le patient et renforcer la surveillance glycémique. Adapter éventuellement la posologie de l'antidiabétique pendant le traitement par le neuroleptique et après son arrêt.
- **Glucocorticoïdes** (voies générale et locale : intra-articulaire, cutanée et lavement rectal) et tétracosactide : élévation de la glycémie avec parfois cétose (diminution de la tolérance aux glucides par les corticoïdes).  
Prévenir le patient et renforcer la surveillance glycémique, surtout en début de traitement. Adapter éventuellement la posologie de l'antidiabétique pendant le traitement par les corticoïdes et après leur arrêt.
- **Ritodrine, salbutamol, terbutaline** : (voie I.V.)  
Élévation de la glycémie par les bêta-2 stimulants.  
Renforcer la surveillance glycémique. Passer éventuellement à l'insuline.

### 3) Associations à prendre en compte

- **Anticoagulants (Warfarine....)**  
Les sulfamides hypoglycémiantes peuvent entraîner une majoration de l'effet anticoagulant pendant le traitement.  
Une adaptation de la posologie de l'anticoagulant peut être nécessaire.

## 4.6 Grossesse et allaitement

### Grossesse

Il n'existe pas de donnée clinique concernant l'administration du gliclazide chez la femme enceinte ; peu de données existent avec d'autres sulfonyles.

Chez l'animal, le gliclazide n'est pas tératogène.

Le contrôle du diabète doit être obtenu avant la conception afin de réduire les risques de malformations congénitales dus à un diabète mal équilibré.

Pendant la grossesse, les antidiabétiques oraux ne sont pas appropriés, l'insuline constitue alors le traitement de choix du diabète. Il est recommandé d'effectuer le relais de l'antidiabétique oral par l'insuline lorsqu'une grossesse est envisagée ou dès la découverte de celle-ci.

### Allaitement

Il n'existe pas de donnée sur le passage du gliclazide ou de ses métabolites dans le lait maternel. Compte tenu du risque d'hypoglycémie néonatale, le gliclazide est contre-indiqué chez la femme qui allaite.

## 4.7 Effets sur l'aptitude a conduire des vehicules et a utiliser des machines

Les patients devront être sensibilisés sur les symptômes d'hypoglycémie et devront être prudents en cas de conduite et/ou d'utilisation de machines, spécialement en début de traitement.

## 4.8 Effets indésirables

Selon l'expérience clinique avec le gliclazide et d'autres sulfonyles, les effets indésirables suivants doivent être mentionnés :

### **Hypoglycémies.**

Comme pour les autres sulfamides hypoglycémisants, le traitement par DIAMICRON 30MG peut entraîner une hypoglycémie, en particulier en cas de repas pris à intervalles irréguliers et en cas de saut d'un repas.

Les symptômes éventuels sont : céphalées, faim intense, nausées, vomissements, fatigue, troubles du sommeil, agitation, agressivité, diminution de la concentration, de la vigilance et des réflexes, dépression, confusion, troubles visuels et troubles de la parole, aphasie, tremblements, parésie, troubles sensoriels, vertiges, sensation d'impuissance, perte de maîtrise de soi, délire, convulsions, respiration superficielle, bradycardie, somnolence, perte de connaissance voire coma et pouvant conduire à une issue fatale.

D'autre part, des signes de contre-régulation adrénorégulés peuvent être observés : hypersudation, peau moite, anxiété, tachycardie, hypertension, palpitations, angor et arythmie cardiaque.

Les symptômes disparaissent en général après la prise d'hydrates de carbone (glucides). Par contre, les édulcorants artificiels n'ont aucun effet. L'expérience avec les autres sulfamides hypoglycémisants montre que malgré des mesures initialement efficaces, une hypoglycémie peut récidiver.

En cas d'hypoglycémie sévère ou prolongée, même temporairement contrôlée par une absorption de sucre, un traitement médical immédiat voire une hospitalisation peuvent s'imposer.

Des troubles gastro-intestinaux à type de douleurs abdominales, nausées, vomissements, dyspepsie, diarrhées, constipation, ont été rapportés, ils peuvent être évités ou diminués si le traitement est pris pendant le petit-déjeuner.

**Les effets indésirables** suivants ont été plus rarement rapportés :

- Eruptions cutané-muqueuses : rash, prurit, urticaire, érythème, éruptions maculopapuleuses, réactions bulleuses.
- Troubles hématologiques : ils sont rares et incluent anémie, leucopénie, thrombocytopénie, granulocytopenie. Ces anomalies sont généralement réversibles à l'arrêt du traitement.
- Troubles hépato-biliaires : élévation des enzymes hépatiques (ASAT, ALAT, phosphatases alcalines), hépatites (cas isolés). Interrompre le traitement en cas d'apparition d'un ictère cholestatique.

En règle générale, ces symptômes régressent à l'arrêt du traitement.

- Troubles visuels : des troubles visuels transitoires dus aux variations de la glycémie peuvent survenir en particulier lors de l'instauration du traitement,

#### Effets de classe :

- De rares cas d'erythrocytopenie, d'agranulocytose, d'anémie hémolytique et de pancytopenie ont été décrits avec d'autres sulfamides hypoglycémiant.
- De rares cas d'augmentation du taux des enzymes hépatiques, d'insuffisance hépatique (cholestase et ictère) voire d'hépatite ont été observés avec d'autres sulfamides hypoglycémiant et qui ont régressé à l'arrêt du traitement ; seuls quelques cas ont conduit à une insuffisance hépatique mettant en jeu le pronostic vital.

#### 4.9 Surdosage

Un surdosage en sulfamides hypoglycémiant peut entraîner une hypoglycémie.

Les symptômes modérés d'hypoglycémie, sans perte de connaissance ni signe neurologique, doivent absolument être corrigés par un apport glucidique, une adaptation de la posologie et/ou une modification du régime alimentaire. Une surveillance stricte doit être poursuivie par le médecin jusqu'à ce que le patient soit hors de danger.

Les réactions hypoglycémiques sévères, avec coma, convulsions ou autres troubles neurologiques sont possibles et constituent une urgence médicale nécessitant l'hospitalisation immédiate du patient.

Si un coma hypoglycémique est diagnostiqué ou suspecté, le patient doit recevoir une injection intraveineuse rapide de 50 mL d'une solution glucosée concentrée (20 à 30%), suivie d'une perfusion continue de solution glucosée plus diluée (à 10%) à la vitesse nécessaire au maintien d'une glycémie au-dessus de 1 g/L.

Une surveillance étroite du patient sera instaurée et renforcée si besoin est par le médecin en fonction de l'état du patient.

Du fait de la forte liaison du gliclazide aux protéines, une dialyse n'est pas nécessaire.

## 5. PROPRIÉTÉS PHARMACOLOGIQUES

### 5.1 Propriétés pharmacodynamiques

SULFAMIDE HYPOGLYCEMIANT – DERIVE DE L'UREE  
(A10BB09 : Voies digestives et métabolisme)

Le gliclazide est un sulfamide hypoglycémiant, antidiabétique oral, possédant un hétérocycle azoté à liaison endocyclique, ce qui le différencie des autres sulfamides.

Le gliclazide diminue la glycémie en stimulant la sécrétion d'insuline par les cellules bêta des îlots de Langerhans. L'augmentation de la sécrétion d'insuline et de peptide-C qui suit la prise d'un repas persiste après 2 ans de traitement.

En plus de ces propriétés métaboliques, le gliclazide présente des propriétés hémovasculaires.

#### Effets sur la libération d'insuline

Chez le diabétique de type 2, en présence de glucose, le gliclazide restaure le pic précoce d'insulinosécrétion, et augmente la seconde phase d'insulinosécrétion. Une augmentation significative de la réponse insulinaire est observée en réponse à un repas ou une absorption de glucose.

### Propriétés hémovasculaires

Le gliclazide diminue le processus de microthrombose par deux mécanismes qui pourraient être impliqués dans les complications du diabète :

- une inhibition partielle de l'agrégation et de l'adhésivité plaquettaires ainsi qu'une diminution des marqueurs d'activation plaquettaire (bêta thromboglobuline, thromboxane B<sub>2</sub>),
- une action sur l'activité fibrinolytique de l'endothélium vasculaire avec une augmentation de l'activité t-PA.

## **5.2 Propriétés pharmacocinétiques**

Après administration orale, la concentration plasmatique augmente progressivement jusqu'à la 6<sup>ème</sup> heure pour atteindre un plateau entre la 6<sup>ème</sup> et la 12<sup>ème</sup> heure.

Les variations intra-individuelles sont faibles.

L'absorption du gliclazide est complète. La prise alimentaire ne modifie ni la vitesse ni le taux d'absorption. Jusqu'à la dose de 120 mg, il existe une relation linéaire entre la dose administrée et l'aire sous la courbe des concentrations (AUC).

La fixation aux protéines plasmatiques est d'environ 95 %.

Le gliclazide est principalement métabolisé au niveau hépatique.

L'excrétion est essentiellement urinaire; moins de 1% est retrouvé sous forme inchangée dans les urines.

Aucun métabolite actif circulant n'a été détecté.

La demi-vie d'élimination du gliclazide est de 12 à 20 heures.

Le volume de distribution est d'environ 30 litres.

Chez le sujet âgé, aucune modification cliniquement significative des paramètres pharmacocinétiques n'a été observée.

Une prise unique quotidienne de DIAMICRON MR permet le maintien d'une concentration plasmatique efficace de gliclazide pendant 24 heures.

## **5.3 Données de sécurité précliniques**

Les données précliniques, basées sur des études de toxicité chronique et de génotoxicité, n'ont mis en évidence aucun risque pour l'homme. Aucune étude de cancérogenèse à long terme n'a été réalisée.

Aucun effet tératogène n'a été rapporté chez l'animal; seule une diminution du poids des foetus a été observée chez des animaux ayant reçu des doses 25 fois plus élevées que la posologie maximale recommandée chez l'homme.

## **6. DONNEES PHARMACEUTIQUES**

### **6.1 Liste des excipients**

Hydrogénophosphate de calcium dihydraté, maltodextrine, hypromellose, stéarate de magnésium, silice colloïdale anhydre.

### **6.2 Incompatibilités**

Sans objet.

### **6.3 Durée de conservation**

3 ans.

### **6.4 Précautions particulières de stockage**

A conserver en dessous de 30°C.

**DATE DE MISE A JOUR DU TEXTE:**

Août 2008.