

MONOGRAPHIE DE PRODUIT
INCLUANT LES RENSEIGNEMENTS POUR LE PATIENT SUR LE MÉDICAMENT

Pr pms-MOXIFLOXACIN
Solution ophtalmique de moxifloxacin
0,5 % p/v (sous forme de chlorhydrate de moxifloxacin)
USP

Stérile

Antibactérien (Ophtalmique)

PHARMASCIENCE INC.
6111 Avenue Royalmount, Suite 100
Montréal, Canada
H4P 2T4

Date de révision :
25 avril 2018

www.pharmascience.com

Numéro de contrôle de la présentation : 214389

Table des matières

PARTIE I : RENSEIGNEMENTS POUR LE PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ	3
RENSEIGNEMENTS SOMMAIRES SUR LE PRODUIT	3
INDICATIONS ET UTILISATION CLINIQUE	3
CONTRE-INDICATIONS.....	4
MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS.....	4
EFFETS INDÉSIRABLES	6
INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES	7
POSOLOGIE ET ADMINISTRATION	8
SURDOSAGE.....	8
MODE D' ACTION ET PHARMACOLOGIE CLINIQUE	9
ENTREPOSAGE ET STABILITÉ	10
FORMES POSOLOGIQUES, COMPOSITION ET PRÉSENTATION.....	10
PARTIE II : RENSEIGNEMENTS SCIENTIFIQUES.....	12
RENSEIGNEMENTS PHARMACEUTIQUES.....	12
ESSAIS CLINIQUES	13
PHARMACOLOGIE DÉTAILLÉE	13
MICROBIOLOGIE.....	17
TOXICOLOGIE.....	19
RÉFÉRENCES.....	23
PARTIE III : RENSEIGNEMENTS POUR LE PATIENT SUR LE MÉDICAMENT	25

Pr pms-MOXIFLOXACIN
Solution ophtalmique de moxifloxacin, USP

PARTIE I : RENSEIGNEMENTS POUR LE PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ

RENSEIGNEMENTS SOMMAIRES SUR LE PRODUIT

Voie d'administration	Forme posologique et concentration	Ingrédients non médicinaux
Ophtalmique (topique)	Solution / 0,5 % p/v moxifloxacin (sous forme de chlorhydrate de moxifloxacin)	Acide Borique, Chlorure de Sodium, et Eau Purifiée. Peut aussi contenir l'Acide Chlorhydrique/Hydroxyde de Sodium, utilisés pour ajuster le pH.

INDICATIONS ET UTILISATION CLINIQUE

pms-MOXIFLOXACIN (solution ophtalmique de moxifloxacin) est indiqué pour le traitement de la conjonctivite bactérienne causée par des souches sensibles des organismes suivants chez les patients à partir de 1 an :

Aérobies Gram-positifs

Staphylococcus aureus
Staphylococcus epidermidis
Staphylococcus haemolyticus
Staphylococcus hominis
Streptococcus pneumoniae
Streptococcus, groupe *viridans*

Aérobies Gram-négatifs

Espèces *Acinetobacter*
Haemophilus influenzae

Pour réduire l'apparition d'une résistance bactérienne et maintenir l'efficacité de pms-MOXIFLOXACIN et des autres antibactériens, limiter l'utilisation de pms-MOXIFLOXACIN au traitement des infections qui sont causées ou fortement soupçonnées d'être causées par des bactéries sensibles. En choisissant ou en changeant un traitement antibactérien, on doit tenir compte des résultats des cultures et des données de sensibilité. En l'absence de telles données, les données épidémiologiques et les tendances de sensibilité locales peuvent aider à choisir un traitement empirique.

Personnes âgées (> 65 ans)

On n'a observé aucune différence globale d'innocuité et d'efficacité entre les patients âgés et les autres patients adultes.

Enfants (< 1 ans)

L'innocuité et l'efficacité de pms-MOXIFLOXACIN ne sont pas établies chez les patients de moins de 1 an.

CONTRE-INDICATIONS

pms-MOXIFLOXACIN est contre-indiqué chez les patients qui :

- sont hypersensibles au moxifloxacine, à tout ingrédient de la formulation ou à tout composant du contenant (pour la liste complète, voir la section FORMES POSOLOGIQUES, COMPOSITION ET PRÉSENTATION de la monographie de produit).
- sont hypersensibles à d'autres quinolones.

MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS

Informations générales

Utilisation oculaire uniquement.

pms-MOXIFLOXACIN n'est pas destiné à l'injection dans l'œil.

pms-MOXIFLOXACIN ne devrait pas être injecté sous la conjonctive ni ne devrait être introduit directement dans la chambre antérieure de l'œil.

La prescription de pms-MOXIFLOXACIN en l'absence d'une infection bactérienne démontrée ou fortement soupçonnée est peu susceptible d'être bénéfique au patient et risque de favoriser l'apparition de bactéries résistantes.

On a signalé, chez des patients recevant des quinolones par voie générale, des réactions d'hypersensibilité (anaphylactiques) graves, occasionnellement fatales, parfois après la première dose. Certaines réactions s'accompagnaient d'un collapsus cardio-vasculaire, d'une perte de conscience, d'un œdème angioneurotique (y compris œdème laryngé, pharyngé ou facial), l'obstruction des voies aériennes, une dyspnée, de l'urticaire et des démangeaisons. S'il se produit une réaction allergique à la moxifloxacine, arrêter le médicament. Les réactions d'hypersensibilité aiguës graves peuvent nécessiter un traitement d'urgence immédiat. Il faut administrer de l'oxygène et maintenir la perméabilité des voies aériennes selon les indications cliniques.

Des réactions graves, parfois mortelles, certaines dues à l'hypersensibilité, d'autres à une étiologie incertaine, ont été signalées avec tous les antibiotiques oraux. Ces réactions, qui

peuvent être intenses, se produisent en général après l'administration de plusieurs doses. Les manifestations cliniques comprennent un ou plusieurs des signes suivants : fièvre, éruption cutanée ou réactions dermatologiques intenses (p. ex., nécrolyse épidermique toxique, syndrome de Stevens-Johnson), vascularite, arthralgie, myalgie, maladie sérique, pneumopathie inflammatoire allergique, néphrite interstitielle, insuffisance rénale aiguë, hépatite, ictère, nécrose ou insuffisance hépatique aiguë, anémie, y compris anémie hémolytique et anémie aplasique, thrombocytopenie, y compris purpura thrombocytopenique thrombotique, leucopénie, agranulocytose, pancytopenie ou autres anomalies hématologiques.

Comme pour d'autres anti-infectieux, l'utilisation prolongée peut se traduire par une prolifération de micro-organismes non sensibles, en particulier de champignons. En cas de surinfection, arrêter l'utilisation et commencer un traitement de remplacement. Chaque fois que le jugement clinique l'indique, procéder à un examen oculaire sous grossissement, par exemple avec la lampe à fente, et, si cela est approprié, à une coloration par la fluorescéine.

Il peut se produire une inflammation et une rupture de tendons lors d'un traitement général par la fluoroquinolone avec la moxifloxacin, en particulier chez les patients âgés et chez ceux traités en même temps par des corticostéroïdes. Il convient d'arrêter le traitement par pms-MOXIFLOXACIN au premier signe d'inflammation de tendons.

L'administration de pms-MOXIFLOXACIN peut brouiller momentanément la vue ou causer d'autres troubles visuels momentanés qui peuvent réduire la capacité à conduire un véhicule ou à utiliser une machine. Si la vue du patient devient floue à l'instillation du médicament, le patient doit attendre qu'elle soit redevenue normale avant de conduire un véhicule ou d'utiliser une machine.

Ophthalmologique

Il faut avertir les patients qui présentent des signes et symptômes de conjonctivite bactérienne qu'ils ne doivent pas porter de lentilles cornéennes.

Fonction sexuelle/reproduction

Il n'y a eu aucune étude concernant les effets de l'administration oculaire de pms-MOXIFLOXACIN sur la fertilité.

Populations particulières

Femmes enceintes

Étant donné l'absence d'étude adéquate et bien contrôlée chez la femme enceinte; pms-MOXIFLOXACIN ne devrait être utilisé durant la grossesse que si l'avantage potentiel justifie le risque pour le fœtus.

La solution ophtalmique de moxifloxacin n'a fait l'objet d'aucune étude chez des femmes gravides. Les études de la moxifloxacin administrée par les voies orale et intraveineuse à des femmes gravides indiquent que la moxifloxacin n'est pas tératogène. On a observé une diminution du poids fœtal à la naissance et un léger retard dans le développement du squelette

uniquement aux doses supérieures à 4 000 fois la dose ophtalmique quotidienne totale maximum recommandée chez l'humain (*voir TOXICOLOGIE*).

Femmes qui allaitent

La moxifloxacin est excrétée dans le lait des rates après administration orale et intraveineuse. Une mère qui allaite son enfant tout en utilisant la pms-MOXIFLOXACIN, expose l'enfant à un risque d'effets inconnus de la moxifloxacin. Elle doit donc décider d'arrêter d'allaiter l'enfant ou d'arrêter la solution pms-MOXIFLOXACIN, compte tenu de l'importance du traitement pour elle et du risque pour l'enfant (*voir TOXICOLOGIE*).

Gériatrie (> 65 ans)

On n'a observé aucune différence globale d'innocuité et d'efficacité entre les patients âgés et les autres patients adultes.

Pédiatrie (< 1 ans)

L'innocuité et l'efficacité de la solution ophtalmique de moxifloxacin ne sont pas établies chez les patients de moins de 1 an.

Pédiatrie (< 18 ans)

On n'a pas évalué l'effet de la solution ophtalmique de moxifloxacin sur les articulations portantes. On a montré que l'administration orale de certaines quinolones, dont la moxifloxacin, causait une arthropathie chez des chiens Beagle immatures (*voir TOXICOLOGIE*). On ignore quelle peut être l'importance de ces observations pour l'humain.

EFFETS INDÉSIRABLES

Effets indésirables à un médicament déterminés au cours des essais cliniques

Les études cliniques étant menées dans des conditions très précises, les taux de réactions indésirables observés au cours de ces études ne correspondent pas nécessairement à ceux observés dans la pratique. On ne doit pas les comparer aux taux observés lors d'études cliniques portant sur d'autres médicaments. Les renseignements sur les réactions indésirables observées lors des études cliniques sont utiles pour identifier les événements indésirables liés au médicament et pour obtenir des taux approximatifs.

Lors d'études cliniques portant sur 1 068 sujets/patients, la solution ophtalmique de moxifloxacin était administrée 2 fois par jour pendant 3 jours, 3 fois par jour pendant 4 à 14 jours et 8 fois par jour pendant 14 jours. Durant le traitement par la solution ophtalmique de moxifloxacin, 6,6 % des sujets/patients (71/1 068) ont eu des réactions indésirables reliées au traitement, dont 2 seulement (0,2 %) ont arrêté leur participation à l'étude. On n'a signalé aucune réaction indésirable grave, ophtalmique ou générale, reliée à la solution ophtalmique de moxifloxacin.

Les réactions indésirables reliées au traitement le plus souvent signalées étaient les suivantes : irritation oculaire momentanée (3,9 %) (sensations de brûlure et/ou de piqûre) et prurit oculaire (1,1 %).

Effets indésirables au médicament déterminés au cours des essais cliniques peu courants (≤ 1 %)

Troubles oculaires : conjonctivite, défaut de l'épithélium cornéen, douleur oculaire, hémorragie conjonctivale, hyperémie oculaire, kératoconjonctivite sèche, œdème des paupières, sensation anormale dans l'œil;

Troubles généraux et au point d'administration : sensation de corps étranger;

Investigations : augmentation de l'alanine aminotransférase, coloration de la cornée;

Troubles du système nerveux : dysgueusie, maux de tête;

Troubles respiratoires, thoraciques et médiastinaux : douleur au niveau du pharyngo-larynx.

Effets indésirables au médicament déterminés à la suite de la surveillance après commercialisation

Voici des réactions indésirables, identifiées dans des rapports spontanés et lors d'études cliniques ultérieures :

Troubles hématologiques et lymphatiques : diminution de l'hémoglobine

Troubles cardiaques : palpitations

Troubles oculaires : cellules dans la chambre antérieure, asthénopie, blépharite, œdème de la conjonctive, dépôts cornéens, trouble de la cornée, infiltrats cornéens, yeux secs, endophtalmie, érythème de la paupière, écoulement oculaire, irritation et gonflement oculaire, kératite, production accrue de larmes, photophobie, kératite ponctuée, kératite ulcéreuse, vision floue, réduction de l'acuité visuelle.

Troubles gastro-intestinaux : nausées, vomissements

Troubles hépatobiliaires : augmentation de la gamma-glutamyl transférase

Troubles du système immunitaire : hypersensibilité (sans autre précision).

Troubles du système nerveux : étourdissements, paresthésie

Troubles respiratoires, thoraciques et médiastinaux : dyspnée, gêne nasale

Troubles cutanés et sous-cutanés : érythème, prurit, éruption cutanée, urticaire.

INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES

Aperçu

Aucune étude d'interaction médicamenteuse spécifique n'a été menée avec la solution ophtalmique de moxifloxacin. Les renseignements dont on dispose sur l'utilisation concomitante de la solution pms-MOXIFLOXACIN et d'autres produits ophtalmiques sont limités.

Interactions médicament-médicament

Après administration orale, on n'a observé avec la moxifloxacin aucune interaction médicamenteuse d'importance clinique avec la théophylline, la warfarine, la digoxine, les

contraceptifs oraux ou la glyburide. On a montré que la théophylline, la digoxine, le probénécide et la ranitidine ne modifiaient pas la pharmacocinétique de la moxifloxacine. Selon les études *in vitro*, la moxifloxacine n'inhibe pas les isoenzymes CYP3A4, CYP2D6, CYP2C9, CYP2C19 ni CYP1A2, ce qui indique qu'elle est peu susceptible d'altérer la pharmacocinétique des médicaments métabolisés par ces isoenzymes du cytochrome P450.

La moxifloxacine peut être chélatée par des ions polyvalents tels Mg^{++} , Al^{+++} , Fe^{++} et Zn^{++} .

Il peut se produire une inflammation et une rupture de tendons lors d'un traitement générale par la fluoroquinolone avec la moxifloxacine, en particulier dans les cas de traitement concomitant par des corticostéroïdes (*voir* MISES EN GARDES ET PRÉCAUTIONS, Réactions musculo-squelettiques).

Les interactions du médicament avec les aliments, les plantes médicinales et les tests de laboratoire n'ont pas été étudiées.

POSOLOGIE ET ADMINISTRATION

Dose recommandée

La posologie recommandée pour les patients à partir de 1 an est de 1 goutte dans l'œil, ou dans les deux yeux, si les deux yeux sont infectés, 3 fois par jour, pendant 7 jours.

Dose oubliée

En cas d'oubli d'une dose, administrer la dose oubliée le plus tôt possible. Continuer le traitement en prenant la dose suivante tel que prévu.

Administration

Pour éviter la contamination de l'extrémité du compte-gouttes et de la solution, veiller à ce que l'extrémité du compte-gouttes ne touche ni les paupières, ni les zones avoisinantes ni aucune autre surface.

SURDOSAGE

On ne dispose d'aucun renseignement de surdosage de la solution ophtalmique de moxifloxacine chez l'humain. Un surdosage topique de pms-MOXIFLOXACIN peut être résolu par rinçage des yeux à l'eau tiède.

Lors d'une étude d'administration orale (par gavage) chez le singe, des doses de chlorhydrate de moxifloxacine atteignant 15 mg/kg/jour n'ont produit aucune toxicité. De telles doses sont 10 fois plus fortes (au minimum) que l'ingestion accidentelle du contenu d'un flacon de 3 mL de la solution ophtalmique de moxifloxacine par un enfant de 10 kg.

On ne s'attend à aucun effet toxique en cas de surdosage oculaire ou d'ingestion accidentelle du contenu d'un flacon.

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

MODE D'ACTION ET PHARMACOLOGIE CLINIQUE

Mode d'action

La moxifloxacin est une fluoroquinolone synthétique antibactérienne, active *in vitro* contre une large gamme de pathogènes oculaires Gram-positifs et Gram-négatifs, de micro-organismes atypiques et d'anaérobies.

L'action antibactérienne de la moxifloxacin résulte de l'inhibition de la topoisomérase II (ADN-gyrase) et de la topoisomérase IV. L'ADN-gyrase est une enzyme essentielle qui intervient dans la réplication, la transcription et la réparation de l'ADN bactérien. La topoisomérase IV est une enzyme qui joue un rôle clé dans la partition de l'ADN chromosomique lors de la division des cellules bactériennes (*voir* MICROBIOLOGIE).

Pharmacocinétique / pharmacodynamique

Après l'administration topique de la solution ophtalmique de moxifloxacin, de la moxifloxacin passe dans la circulation générale. On a mesuré la concentration de moxifloxacin dans le plasma chez 21 sujets adultes (hommes et femmes) recevant aux 8 heures une dose topique bilatérale de la solution ophtalmique de moxifloxacin, pour un total de 13 doses. Les C_{max} et ASC moyennes en régime stationnaire étaient de 2,7 ng/mL et de 41,9 ng·h/mL, respectivement. Ces paramètres d'exposition générale étaient au minimum 1 600 et 1 000 fois plus faibles que les C_{max} et ASC moyennes mesurées après des doses orales thérapeutiques de 400 mg de moxifloxacin. La demi-vie de la moxifloxacin dans le plasma était estimée à 13 heures. La moxifloxacin est largement distribuée dans l'organisme et est excrétée inchangée dans les fèces ou dans l'urine ou sous la forme de glucuroconjugués ou de sulfoconjugués.

On a étudié la concentration dans le film lacrymal chez 31 volontaires adultes en bonne santé (hommes et femmes), auxquels on a administré aux 8 heures 1 goutte de la solution ophtalmique de moxifloxacin dans les deux yeux, pour un total de 10 doses. Les concentrations moyennes dans les larmes 5 minutes après les premières et les dernières doses topiques étaient de 46,0 mcg/mL et 55,2 mcg/mL, respectivement. Ensuite, la concentration diminuait rapidement de façon biphasique, la moyenne se plaçant entre 1 et 4 mcg/mL durant la période de prélèvement de 1 à 8 heures. Les jours 2 à 4, la concentration moyenne dans les larmes le matin, avant la première dose, dépassait 4 mcg/mL. Les études menées chez l'animal indiquent une pénétration dans la conjonctive et les tissus oculaires, avec fixation prolongée à la mélanine.

Populations particulières et états pathologiques

Personnes âgées

On a étudié les effets de l'âge sur les paramètres pharmacocinétiques de la moxifloxaciné orale. Les concentrations plasmatiques étaient 24 à 29 % plus élevée chez les sujets âgés que chez les sujets jeunes. Toutefois, les différences étaient minimisées par la normalisation en fonction du poids corporel.

Sexe

On a observé une différence entre les sexes pour la C_{max} et l'ASC en régime stationnaire. Toutefois, lorsqu'elles étaient ajustées en fonction du poids corporel, les différences étaient minimisées et sans pertinence clinique (*voir PHARMACOLOGIE DÉTAILLÉE, Pharmacocinétique chez l'humain*).

Race

L'analyse des sous-groupes par race (race blanche, race asiatique) n'a révélé aucune différence significative dans les paramètres pharmacocinétiques moyens au régime stationnaire pour la moxifloxaciné (*voir PHARMACOLOGIE DÉTAILLÉE, Pharmacocinétique chez l'humain*).

Insuffisance hépatique

Les paramètres pharmacocinétiques de la moxifloxaciné orale n'étaient pas notablement modifiés chez les patients présentant une insuffisance hépatique légère à modérée (*voir PHARMACOLOGIE DÉTAILLÉE, Populations particulières*).

Insuffisance rénale

Les paramètres pharmacocinétiques de la moxifloxaciné orale n'étaient pas notablement modifiés chez les patients présentant une insuffisance rénale légère, modérée ou grave (*voir PHARMACOLOGIE DÉTAILLÉE, Populations particulières*).

ENTREPOSAGE ET STABILITÉ

Conserver entre 2 °C et 25 °C. Conserver dans des contenants étanches. Protéger de la lumière. Conserver dans la boîte externe en carton lorsqu'il n'est pas utilisé. Jetez 28 jours après l'ouverture. Ranger le produit hors de la vue et de la portée des enfants.

FORMES POSOLOGIQUES, COMPOSITION ET PRÉSENTATION

Chaque mL de pms-MOXIFLOXACIN contient :

Ingrédient médicamenteux

Moxifloxaciné 0,5 % (5,45 mg de chlorhydrate de moxifloxaciné, équivalent à 5 mg de moxifloxaciné base).

Agent de conservation

Aucun. Le produit se conserve seul.

Ingrédients non-médicinaux

Chlorure de sodium, acide borique et eau purifiée. Peut aussi contenir de l'acide chlorhydrique ou de l'hydroxyde de sodium pour ajuster le pH.

pms-MOXIFLOXACIN est isotonique et formulé à pH 6,8, avec une osmolalité de 290 mOsm/kg environ.

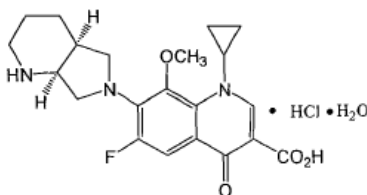
pms-MOXIFLOXACIN est une solution stérile, auto-préservée, aqueuse fournie dans le flacon du distributeur de matière plastique, contenant 3 mL.

PARTIE II : RENSEIGNEMENTS SCIENTIFIQUES

RENSEIGNEMENTS PHARMACEUTIQUES

Substance pharmaceutique

- Nom propre : Chlorhydrate de moxifloxacin
- Nom chimique : Monochlorhydrate, acide 1-cyclopropyl-6-fluoro-8-méthoxy-7-[(4*aS*,7*aS*)-octahydro-6*H*-pyrrolol [3,4-*b*] pyridin-6-yl]-4-oxo-1,4-dihydroquinoline-3-acid carboxylique. La moxifloxacin diffère des autres quinolones par la fonction méthoxy en position 8 et par le groupe diazabicyclononyl configuré *S, S* à la position 7.
- Formule moléculaire : $C_{21}H_{24}FN_3O_4 \cdot HCl \cdot H_2O$
- Masse moléculaire : 455,9 g/mol
- Formule développée :



Propriétés physicochimiques

Poudre cristalline jaune-pâle à jaune. La moxifloxacin diffère des autres quinolones du fait qu'elle présente une fonction méthoxy à la position 8 et un groupe diazabicyclononyl configuré *S, S* à la position 7.

ESSAIS CLINIQUES

Aspect démographiques de l'étude et organisation de l'essai

Le Tableau 1 résume les données démographiques des patients pour les deux études pertinentes à l'évaluation de l'efficacité de solution ophtalmique de moxifloxacin. Globalement, ces données sont représentatives de la population susceptible de recevoir ce médicament.

Tableau 1 : Résumé des données démographiques des patients participant aux études cliniques

No d'étude	Conception	Posologie, voie d'administration et durée	Durée du traitement	Nombre de patients (en intention de traiter)
C-00-55	Double insu, randomisée, contrôlée par l'excipient	solution ophtalmique de moxifloxacin 0,5 % : 1 goutte, 3 fois/jour Excipient : 1 goutte, 3 fois/jour	4 jours	ITT = 544 270 : solution ophtalmique de moxifloxacin 3 fois/jour 274 : excipient 3 fois/jour
C-00-46	Double insu, randomisée, contrôlée par substance active	solution ophtalmique de moxifloxacin 0,5 % : 1 goutte, 3 fois/jour Ocuflor : 1 goutte, 4 fois/jour	4 jours	ITT = 554 277 : solution ophtalmique de moxifloxacin 3 fois/jour 277 : Ocuflor 4 fois/jour

Résultat d'étude

Lors de deux études multicentriques contrôlées, randomisées, à double insu, 547 patients ont reçu la solution ophtalmique de moxifloxacin 3 fois par jour pendant 4 jours. L'administration de la solution ophtalmique de moxifloxacin s'est traduite par la guérison clinique le jour 5 ou 6 chez 66 à 69 % des patients traités pour conjonctivite bactérienne. Le taux de succès microbiologique avec éradication des pathogènes initiaux allait de 84 à 94 % lors de la visite de vérification de la guérison (jour 9). À noter que, lors des études sur les anti-infectieux, il n'y a pas toujours de corrélation entre l'éradication microbiologique et l'issue clinique.

PHARMACOLOGIE DÉTAILLÉE

Pharmacocinétique chez l'animal

On a déterminé les concentrations de moxifloxacin dans les tissus oculaires chez le lapin pigmenté après l'administration topique bilatérale d'une dose unique de 30 mcL d'une solution ophtalmique à 0,3 % de moxifloxacin (n = 3 lapins échantillonnés à chaque point). Les concentrations maximums moyennes (C_{max}) dans la cornée et dans l'humeur aqueuse étaient de $12,5 \pm 3,8$ mcg/g et de $1,78 \pm 0,39$ mcg/mL, respectivement; elles étaient atteintes dans les 30 minutes suivant l'administration. Dans l'iris-corps ciliaire, la C_{max} de moxifloxacin était de $10,4 \pm 5,6$ mcg/g à 1 heure, baissant lentement par rapport à celle des autres tissus, du fait probablement de la fixation à la mélanine (caractéristique des fluoroquinolones). L'accumulation de moxifloxacin dans les tissus oculaires après plusieurs doses n'a fait l'objet d'aucune étude. La concentration maximum dans le plasma était faible (0,01 mcg/mL environ) et diminuait rapidement.

On a aussi étudié la distribution de la moxifloxacin radiomarquée chez le lapin pigmenté après l'administration unilatérale d'une dose unique de 30 mL d'une solution à 0,3 % de moxifloxacin marquée au ¹⁴C (n = 4 lapins échantillonnés à chaque point). Les valeurs moyennes de la C_{max} dans la cornée, la conjonctive, l'humeur aqueuse et l'iris-corps ciliaire étaient respectivement, 10,6 ± 2,8 mcg/g, 2,54 ± 0,40 mcg/g, 1,36 ± 0,33 mcg/mL et 7,54 ± 3,34 mcg/g. Le tableau 2 résume les concentrations maximums et les demi-vies dans les tissus oculaires.

Tableau 2 : Concentrations maximums et demi-vies de la moxifloxacin radiomarquée dans les tissus oculaires de lapin pigmentés

Tissu	C _{max} (mcg équivalents/g) ± É.-T.	t _{1/2} (heures)
Cornée	10,6 ± 2,8	92
Conjonctive	2,54 ± 0,40	43
Humeur aqueuse	1,36 ± 0,33	5,6
Iris-corps ciliaire	7,54 ± 3,34	649
Cristallin	0,08 ± 0,06	37
Sclérotique antérieure	2,86 ± 1,01	1 080
Sclérotique postérieure	0,09 ± 0,03	92
Choroïde	0,441 ± 0,178	872
Rétine	0,066 ± 0,016	48

On a mesuré la concentration de moxifloxacin dans le film lacrymal chez le lapin pigmenté (n = 3) après l'administration unilatérale d'une dose unique de 30 mL d'une solution ophtalmique à 0,3 % de moxifloxacin. La concentration moyenne de moxifloxacin était de 366 ± 214 mcg/mL au premier point d'échantillonnage, 1 minute après l'administration. Elle diminuait ensuite rapidement, pour n'être plus que de 20 mcg/mL environ 5 minutes après l'administration. La concentration dans le film lacrymal était de 1,73 ± 1,50 mcg/mL 6 heures après l'administration. Le tableau 3 résume les données de concentration dans les larmes.

Tableau 3 : Concentration de moxifloxacin dans les larmes après l'administration d'une solution à 0,3 % de moxifloxacin à des lapins pigmentés

Temps après l'administration (minutes)	Concentration moyenne ± É.-T. (mcg/mL)	Taille de l'échantillon
1	366 ± 214	3
2	74,2 ± 70,6	3
3	60,9 ± 11,9	3
5	23,7 ± 17,2	3
10	19,4 ± 4,03	3
20	23,4 ± 11,6	3
30	10,3 ± 3,6	3
45	1,21 ± 0,65	3
60	7,14 ± 6,12	3
90	2,69 ± 1,32	3
120	7,27 ± 9,96	2*
180	1,67 ± 1,06	2*
360	1,73 ± 1,50	2*

* 1 des 3 échantillons était au-dessous de la limite de quantification du dosage. Pour le calcul de la moyenne, on a affecté à ces échantillons une valeur moitié de la limite de quantification (1 mcg/mL/2 = 0,5 mcg/mL).

Pharmacocinétique chez l'humain

On a étudié la concentration dans le plasma chez 21 sujets (hommes et femmes) auxquels on a administré la solution ophtalmique de moxifloxacin dans les deux yeux toutes les 8 heures, pour un total de 13 doses. Les résultats montrent une concentration mesurable de moxifloxacin ($> 0,75$ ng/mL) dans le plasma chez 16 des 21 sujets 4 heures après la première dose et chez tous les sujets, après la dernière dose. La figure 1 montre la concentration moyenne de moxifloxacin dans le plasma après la dernière dose.

Les estimations moyennes de la C_{max} et de l'ASC en régime stationnaire étaient de 2,7 ng/mL et de 41,9 ng·h/mL, respectivement. Les estimations des paramètres en régime stationnaire pour la C_{max} et pour l'ASC étaient au moins 1 600 et 1 000 fois plus faibles respectivement que les valeurs moyennes de la C_{max} et de l'ASC mesurées après des doses thérapeutiques orales de 400 mg de moxifloxacin. La demi-vie plasmatique de la moxifloxacin en régime stationnaire a été évaluée à 13 heures.

L'analyse des sous-groupes par race (race blanche, race asiatique) n'a révélé aucune différence significative dans les paramètres pharmacocinétiques moyens en régime stationnaire pour la moxifloxacin. On a observé par contre des différences entre les sexes pour la C_{max} et l'ASC en régime stationnaire. Un ajustement tenant compte du poids corporel a minimisé ces différences, devenues sans importance clinique.

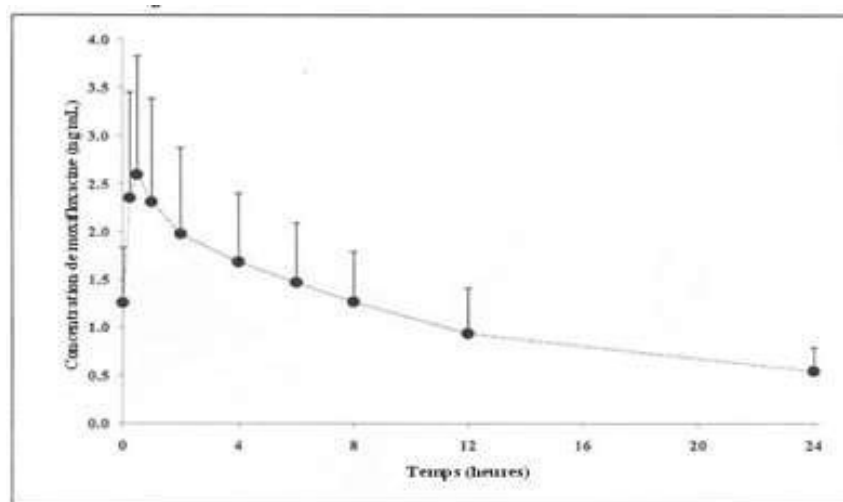


Figure 1 : Concentration moyenne (+ É.-T.) de moxifloxacin dans le plasma après la dernière dose oculaire de moxifloxacin chez des sujets en bonne santé

On a étudié la concentration de moxifloxacin dans le film lacrymal chez 31 volontaires adultes en bonne santé (hommes et femmes), auxquels on a administré 1 goutte de la solution ophtalmique de moxifloxacin dans les deux yeux aux 8 heures, pour un total de 10 doses.

Les concentrations moyennes dans les larmes 5 minutes après les premières et les dernières doses topiques étaient de 46,0 mcg/mL et 55,2 mcg/mL, respectivement. Ensuite, la concentration diminuait rapidement de façon biphasique, la moyenne s'étalant approximativement entre

1 et 4 mcg/mL au cours de la période de prélèvement de 1 à 8 heures. Les jours 2 à 4, la concentration moyenne dans les larmes le matin, avant l'administration, dépassait 4 mcg/mL, démontrant qu'elle est supérieure à la concentration minimale inhibitrice (CMI) pour la plupart des pathogènes communs de la conjonctivite au cours de la période de 24 heures.

Élimination et métabolisme

La moxifloxacin est largement distribuée dans les tissus de l'organisme et 50 % environ se fixe aux protéines sériques. Les études chez l'animal indiquent une certaine pénétration dans les tissus de la conjonctive et dans les tissus oculaires, avec fixation prolongée à la mélanine. Quelque 45 % environ d'une dose orale est excrétée sous forme inchangée et le reste essentiellement sous la forme de glycuconjugués et de sulfoconjugués dans les fèces et l'urine. Le système enzymatique du cytochrome P450 n'intervient pas dans le métabolisme du médicament.

Interactions médicamenteuses

Aucune étude spécifique d'interaction médicamenteuse de type pharmacocinétique n'a été menée avec la solution ophtalmique de moxifloxacin. L'exposition générale à la moxifloxacin observée après l'administration topique oculaire de la solution ophtalmique de moxifloxacin étant faible, les interactions médicamenteuses cliniquement pertinentes par fixation aux protéines, élimination rénale ou métabolisme hépatique sont très peu probables après l'administration oculaire topique. La moxifloxacin peut avoir un effet chélateur pour les ions polyvalents tels Mg^{++} , Al^{+++} , Fe^{++} et Zn^{++} .

Les études *in vitro* avec les isoenzymes du cytochrome P450 ont démontré que la moxifloxacin n'inhibait pas les isoenzymes CYP3A4, CYP2D6, CYP2C9, CYP2C19 ou CYP1A2. Il est donc peu probable qu'elle puisse altérer la pharmacocinétique des médicaments métabolisés par ces enzymes.

Populations particulières

La pharmacocinétique de la solution ophtalmique de moxifloxacin n'a fait l'objet d'aucune étude chez les insuffisants hépatiques ou rénaux. Par contre, la pharmacocinétique de la moxifloxacin administrée par voie orale a fait l'objet d'une étude chez les patients de ces populations particulières.

Les paramètres pharmacocinétiques de la moxifloxacin orale ne sont pas notablement altérés par une insuffisance rénale légère, moyenne ou grave. Il n'est pas nécessaire d'ajuster la dose de pms-MOXIFLOXACIN chez les insuffisants rénaux.

Les paramètres pharmacocinétiques de la moxifloxacin orale n'étaient pas notablement altérés chez les patients présentant une insuffisance hépatique légère à modérée (classes Child-Pugh A et B).

Aucune étude n'a été effectuée chez des patients présentant une insuffisance hépatique grave (classe Child-Pugh C). Étant donné la faible exposition générale en cas d'administration topique, il n'est pas nécessaire d'ajuster la dose de pms-MOXIFLOXACIN chez les insuffisants hépatiques.

MICROBIOLOGIE

La moxifloxacine est active *in vitro* contre une grande variété de micro-organismes Gram-positifs et Gram-négatifs.

L'activité antibactérienne de la moxifloxacine est due à l'inhibition de la topoisomérase II (ADN-gyrase) et de la topoisomérase IV. L'ADN-gyrase est une enzyme essentielle qui intervient dans la réplication, la transcription et la réparation de l'ADN bactérien. La topoisomérase IV est une enzyme connue pour son rôle clé dans la partition de l'ADN chromosomique durant la division cellulaire des bactéries. La présence de la volumineuse bicycloamine en substitution à la position C-7 bloque l'efflux actif de l'antibactérien par la cellule, un mécanisme proposé pour expliquer la résistance aux fluoroquinolones.

Les concentrations de moxifloxacine égales à deux fois la CMI sont bactéricides pour la plupart des souches de *Staphylococcus aureus*, de *Streptococcus pneumoniae* et d'*Haemophilus influenzae*. Les concentrations dépassant nettement le double de la CMI se sont montrées bactéricides pour les souches d'*Escherichia coli*, tandis que celles supérieures à dix fois la CMI sont bactéricides pour *Streptococcus pyogenes*.

Résistance

Le mécanisme de résistance aux quinolones, dont la moxifloxacine, est différent de celui des macrolides, des aminoglycosides, des tétracyclines ou des β -lactamines. De ce fait, la moxifloxacine peut être active contre les pathogènes résistants à ces antibiotiques, lesquels peuvent être actifs contre les pathogènes résistants à la moxifloxacine. Il n'y a pas de résistance croisée entre la moxifloxacine et ces classes d'antibiotiques. On a observé une résistance croisée entre la moxifloxacine administrée par voie générale et certaines autres quinolones.

La résistance *in vitro* à la moxifloxacine apparaît lentement, à la suite de mutations successives de plusieurs gènes, et se produit *in vitro* avec une fréquence générale comprise entre moins de 1×10^{-11} et $1,8 \times 10^{-9}$ dans une souche de *Staphylococcus aureus* et dans une souche de *Streptococcus pneumoniae*.

On a montré que la moxifloxacine était active contre la plupart des souches des micro-organismes suivants (voir tableau 4), tant *in vitro* que dans les infections cliniques aux États-Unis et en Inde (voir INDICATIONS ET UTILISATION CLINIQUE).

Tableau 4 : Activité *in vitro* de la moxifloxacine contre des isolats cliniques

Pathogènes	N	Intervalle de CMI (mcg/mL)	CMI50 (mcg/mL)	CMI90 (mcg/mL)
Aérobies Gram-positifs				
<i>Staphylococcus aureus</i>	49	$\leq 0,016 - 2,0$	0,06	1,0
<i>Staphylococcus epidermidis</i>	119	$\leq 0,016 - 2,0$	0,06	0,25
<i>Staphylococcus haemolyticus</i>	22	0,03 - 2,0	0,13	1,0
<i>Staphylococcus hominis</i>	11	0,06 - 1,0	0,06	0,13
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	42	0,03 - 0,25	0,13	0,25
<i>Streptococcus</i> , groupe <i>viridans</i>	22	0,06 - 2,0	0,25	0,25

Pathogènes	N	Intervalle de CMI (mcg/mL)	CMI50 (mcg/mL)	CMI90 (mcg/mL)
Aérobies Gram-négatifs				
Espèces <i>Acinetobacter</i>	15	≤ 0,016 - 0,25	0,03	0,06
<i>Haemophilus influenzae</i>	68	≤ 0,016 - 0,25	0,06	0,13

On dispose aussi des données *in vitro* suivantes (tableau 5), mais on ignore quelle peut être leur signification clinique quant aux infections ophtalmiques. L'innocuité et l'efficacité de la solution ophtalmique de moxifloxacin utilisée dans le traitement des infections ophtalmiques dues à ces micro-organismes n'ont pas été établies dans le cadre d'études adéquates et bien contrôlées. Les micro-organismes suivants sont considérés comme sensibles lorsque l'évaluation se base sur les « points critiques » généraux. Mais on n'a établi aucune corrélation entre les « points critiques » généraux *in vitro* et l'efficacité ophtalmique. La liste des micro-organismes (tableau 5) n'est fournie qu'à titre de guide pour aider à évaluer le traitement potentiel des infections de la conjonctive. *In vitro*, la moxifloxacin atteint une concentration minimale inhibitrice (CMI) inférieure ou égale à 2 mcg/mL (sensibilité au « point critique » général) contre la plupart (au moins 90 %) des souches d'isolats oculaires suivantes :

Tableau 5 : Sensibilité des isolats de conjonctivite bactérienne à la moxifloxacin

Espèces bactériennes	N	Intervalle de CMI (mcg/mL)	CMI50 (mcg/mL)	CMI90 (mcg/mL)
Aérobies Gram-positifs				
<i>Bacillus cereus</i>	15	0,032 - 0,25	0,13	0,13
Espèces <i>Corynebacterium</i>	35	0,016 - 16	0,25	2,0
Espèces <i>Kocuria</i>	11	0,25 - 0,50	0,25	0,50
<i>Micrococcus luteus</i>	35	0,03 - 1,0	0,5	1,0
<i>Staphylococcus capitis</i>	68	0,03 - 1,0	0,13	0,25
<i>Staphylococcus caprae</i>	13	0,06 - 0,13	0,06	0,13
<i>Staphylococcus lugdunensis</i>	36	0,06 - 1,0	0,13	0,25
<i>Staphylococcus pasteurii</i>	15	0,06 - 1,0	0,13	0,25
<i>Staphylococcus saprophyticus</i>	18	0,13 - 0,25	0,13	0,25
<i>Staphylococcus warneri</i>	10	0,06 - 0,13	0,13	0,13
<i>Streptococcus mitis</i>	76	0,06 - 0,25	0,13	0,25
<i>Streptococcus oralis</i>	10	0,13 - 0,25	0,13	0,25
<i>Streptococcus parasanguinis</i>	18	0,06 - 1,0	0,13	0,25
Aérobies Gram-négatifs				
<i>Acinetobacter baumannii</i>	23	0,03 - 0,50	0,13	0,25
<i>Acinetobacter junii</i>	27	0,03 - 8,0	0,06	0,13
<i>Acinetobacter schindleri</i>	10	0,03 - 0,06	0,03	0,06
<i>Acinetobacter ursingii</i>	10	0,06 - 1,0	0,25	0,50
<i>Citrobacter koseri</i>	12	0,016 - 0,25	0,03	0,13
<i>Enterobacter hormaechei</i>	13	0,06 - 8,0	0,13	0,5
<i>Escherichia coli</i>	21	0,03 - 32	0,06	1,0
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	17	0,06 - 2,0	0,13	0,5
<i>Moraxella osloensis</i>	13	0,03 - 0,25	0,06	0,25
<i>Moraxella catarrhalis</i>	25	0,06 - 0,13	0,06	0,13
<i>Pseudomonas stutzeri</i>	67	0,03 - 2,0	0,25	0,50
<i>Serratia marcescens</i>	20	0,25 - 2,0	0,5	1,0
<i>Stenotrophomonas maltophilia</i>	18	0,25 - 2,0	0,5	2,0

Tests de sensibilité

Il n'y a actuellement aucune norme approuvée par la NCCLS pour l'évaluation de la sensibilité *in vitro* des isolats de conjonctive aux antibiotiques topiques, y compris la moxifloxacin. Les tests standardisés de sensibilité générale ne sont possiblement pas appropriés pour prévoir l'efficacité clinique dans le traitement de la conjonctivite.

TOXICOLOGIE

Études Oculaires topiques

On a évalué des solutions ophtalmiques de moxifloxacin dans le cadre d'études oculaires topiques à doses répétées chez le lapin pigmenté et chez le singe cynomolgus (*voir* tableau 6).

Tableau 6 : Résultats des études oculaires topiques

Espèce / nombre par groupe	Dose / voie	Durée du traitement	Observations
Lapin pigmenté / 4 mâles, 4 femelles	0,5 %, 1 %, 3 % (80 mL, unilatérale, 4 fois par jour) / topique (oculaire)	1 mois	Potentiel d'irritation oculaire faible; aucun effet oculaire ou général notable
Singe cynomolgus / 4 mâles, 4 femelles	0,5 %, 1 %, 3 % (80 mL, unilatérale, 6 fois par jour les jours 1 à 16, 3 fois par jour par la suite) / topique (oculaire)	3 mois	Potentiel d'irritation oculaire faible; aucun effet oculaire ou général notable

Étude de toxicité oculaire

On a mené chez le chien une étude spéciale de toxicité oculaire après administration générale (voie orale) de moxifloxacin (*voir* tableau 7). Les doses quotidiennes de moxifloxacin évaluées au cours de cette étude sont notablement plus fortes que la dose quotidienne recommandée de la solution ophtalmique de moxifloxacin.

Tableau 7 : Résultats de l'étude de toxicité oculaire

Espèce / nombre par groupe	Dose / voie	Durée du traitement	Observations
Chien Beagle / 4 mâles	30, 60, 90 mg/kg de moxifloxacin / orale 100 mg/kg d'acide nalidixique (témoin actif) / orale	2 semaines (avec 8 semaines de récupération)	↓ de l'amplitude moyenne de groupe des ondes a et b à 60 et 90 mg/kg de moxifloxacin et avec l'acide nalidixique. Histopathologie : atrophie légère à marquée des couches nucléaires et plexiformes externes et des couches de cônes et bâtonnets chez deux animaux sous dose forte Concentration sans effet observable = 30 mg/kg par voie orale (plus de 1 300 fois la dose de la solution ophtalmique de moxifloxacin chez

Études de doses uniques et de doses répétées par voie orale et IV

Le tableau 8 résume les résultats des études de doses uniques de moxifloxacin par voie orale et intraveineuse. Le tableau 9 résume les études de doses répétées de moxifloxacin administrées par voie générale comportant des évaluations oculaires. Les doses quotidiennes de moxifloxacin évaluées au cours de ces études étaient notablement plus fortes que la dose quotidienne recommandée pour la solution ophtalmique de moxifloxacin.

Tableau 8 : Études de doses uniques administrées par la voie générale

Espèce	Souche / sexe	Nombre / groupe	Voie d'administration	DL50 mg/kg de poids (IC 95 %)
Souris	NMRI/mâle	5	p.o.	Approx. 435
	NMRI/femelle		p.o.	Approx. 758 (440-1 305)
	NMRI/mâle		IV	Approx. 105 (84-132)
	NMRI/femelle		IV	Approx. 130 (116-145)
	WU/mâle		p.o.	Approx. 1 320
	WU/femelle		p.o.	Approx. 1 320
	WU/mâle		IV	Approx. 112
	WU/femelle		IV	Approx. 146
Singe	Cynomolgus/ Mâle	2	p.o.	Approx. 1 500

Tableau 9 : Études de doses répétées administrées par la voie générale

Espèce / nombre par groupe	Dose / voie	Durée du traitement	Observations
Rat Wistar/ 15 mâles, 15 femelles	0, 20, 100, 500, 750 mg/kg / orale, par gavage	13 semaines pour tous les groupes; 1 groupe examiné après une période de récupération de 4 semaines	↓ gain de poids à 100, 500, 750 mg/kg (mâles). Évaluations oculaires (ophtalmoscope indirect et lampe à fente) sans particularité. ↑ASAT, ALAT, LDH à 500, 750 mg/kg (mâles), 750 mg/kg (femelles). Histopath sans particularité. Niveau sans effet indésirable : femelles 100 mg/kg, mâles 20 mg/kg
Rat Wistar/ 20 mâles, 20 femelles	0, 20, 100, 500 mg/kg / orale, par gavage	28 semaines	↓ gain de poids à 500 mg/kg (deux sexes). ↑ASAT, ALAT, LDH, bilirubine à 500 mg/kg (mâles). Évaluations oculaires (ophtalmoscope indirect et lampe à fente) sans particularité. Histopath à 500 mg/kg (deux sexes) : thyroïde 500 mg/kg (mâles). Niveau sans effet indésirable : femelles 100 mg/kg, mâles 20 mg/kg
Jeunes chiots Beagle / 4 mâles, 4 femelles	0, 10, 30, 90 mg/kg / p.o.	4 semaines	Vacuolisation du cortex sous-capsulaire (ophtalmoscope indirect et lampe à fente) à 90 mg/kg. Aucun signe de co-cataractogénèse; allongement de l'intervalle QT à 90 mg/kg. Histopath chondropathie à 30 et 90 mg/kg
Jeunes chiots Beagle / 2 mâles, 2 femelles	0, 10, 30, 90 mg/kg / p.o.	4 semaines	Vomissements, salivation, ↓ du gain de poids à 90 mg/kg. Évaluations oculaires (ophtalmoscope indirect) sans particularité. Histopath bulles dans le cartilage articulaire à 30 et 90 mg/kg
Singe rhésus / 3 mâles, 3 femelles	0, 100, 150 mg/kg / orale, par gavage	4 semaines	↓ gain de poids à 150 mg/kg. Évaluations oculaires (ophtalmoscope indirect) sans particularité. Histopath. foie et moelle osseuse à 100 et 150 mg/kg

Espèce / nombre par groupe	Dose / voie	Durée du traitement	Observations
Singe rhésus / 4 mâles, 4 femelles	0, 15, 45, 135 mg/kg / orale, par gavage	13 semaines	Salivation à 15 mg/kg. Salivation, vomissements, ↓ gain de poids à 135 mg/kg. Évaluations oculaires (ophtalmoscope indirect) sans particularité. Niveau sans effet indésirable : 15 mg/kg
Singe rhésus / 4 mâles, 4 femelles	0, 15, 45, 135 mg/kg / orale, par gavage	26 semaines	1 cas de mort à 135 mg/kg. Évaluations oculaires (ophtalmoscope indirect) sans particularité; ↑ ALAT et GLDH à 45 mg/kg. Histopath. foie et moelle osseuse à 135 mg/kg; Niveau sans effet indésirable : 15 mg/kg

Mutagénicité

La moxifloxacin ne s'est pas montrée mutagène pour quatre souches bactériennes utilisées dans le test d'Ames de réversion chez *Salmonella*. Comme pour les autres quinolones, la réponse positive observée avec la moxifloxacin dans la souche TA 102 utilisant le même test pourrait être due à l'inhibition de l'ADN-gyrase. La moxifloxacin ne s'est pas montrée mutagène lors du test de mutation génique CHO/HGPRT sur cellules de mammifères. Le même test effectué avec des cellules v79 a donné des résultats équivoques. La moxifloxacin a montré une activité clastogène lors du test d'aberration chromosomique sur cellules v79, mais n'a pas induit de synthèse non programmée de l'ADN dans des cultures d'hépatocytes de rat. On n'a observé de signe de génotoxicité *in vivo* ni lors du test du micronoyau ni dans le test du dominant létal chez la souris.

Activité carcinogène

Il n'y a eu aucune étude de longue durée chez l'animal pour déterminer le potentiel carcinogène de la moxifloxacin. Toutefois, lors d'une étude accélérée utilisant des initiateurs et des promoteurs, la moxifloxacin n'a montré aucune activité carcinogène après 38 semaines d'administration orale à 500 mg/kg/jour.

Reproduction et tératologie

La moxifloxacin n'a eu aucun effet sur la fertilité des rats, mâles et femelles, aux doses orales atteignant 500 mg/kg/jour, soit approximativement 21 700 fois la dose ophtalmique quotidienne totale la plus élevée recommandée chez l'humain.

La moxifloxacin ne s'est pas montrée tératogène lors de l'administration à des rates gravides durant l'organogenèse aux doses orales atteignant 500 mg/kg/jour (approximativement 21 700 fois la dose ophtalmique quotidienne totale la plus élevée recommandée chez l'humain); toutefois, on a observé une diminution du poids fœtal et un léger ralentissement du développement du squelette fœtal. Lorsque la moxifloxacin radiomarquée au ¹⁴C était administrée par voie orale à des rates gravides, la radioactivité passait dans le placenta et était modérément absorbé par le fœtus. Le rapport de l'ASC (0 à 24 h) du plasma fœtal à l'ASC du plasma maternel était de 0,656.

On n'a noté aucun signe d'activité tératogène chez des femelles de singe cynomolgus gravides après l'administration de doses orales atteignant 100 mg/kg/jour (approximativement 4 300 fois

la dose ophtalmique quotidienne totale la plus élevée recommandée chez l'humain). On a observé à la dose de 100 mg/kg/jour une incidence accrue de fœtus plus petits. Lors d'une étude orale du développement péri/postnatal chez le rat, les effets marginaux observés à la dose de 500 mg/kg/jour comprenaient : prolongement de la grossesse, augmentation de la mortalité prénatale, réduction du poids à la naissance et diminution de l'indice de survie. On a observé une mortalité maternelle à la dose de 500 mg/kg/jour.

Lors d'une étude par voie intraveineuse chez le lapin, on a constaté qu'une dose de 20 mg/kg de moxifloxacin (approximativement 860 fois la dose ophtalmique quotidienne totale la plus élevée recommandée chez l'humain) diminuait le taux de gestation et le poids fœtal et ralentissait l'ossification.

RÉFÉRENCES

1. Blondeau JM. A review of the comparative *in-vitro* activities of 12 antimicrobial agents, with a focus on five new 'respiratory quinolones'. J Antimicrob Chemother 1999; 43 Suppl B:1-11.
2. Blondeau JM, Felmingham D. *In vitro* and *in vivo* activity of moxifloxacin against community respiratory tract pathogens. Clin Drug Invest 1999;18:57-78.
3. Boswell FJ, Andrews JM, Wise R, Dalhoff A. Bactericidal properties of moxifloxacin and post-antibiotic effect. J Antimicrob Chemother 1999;43(Suppl B):43-9.
4. Brueggemann AB, Coffman SL, Rhomberg PR, Huynh HK, Almer L, Nilius A, Flamm R, Doern GV. Fluoroquinolone resistance in *Streptococcus pneumoniae* in United States since 1994-1995. Antimicrob Agents Chemother 2002;46:680-8.
5. Dalhoff A, Petersen U, Endermann R. *In vitro* activity of Bay 12-8039, a new 8-methoxyquinolone. Chemotherapy 1996;42:410-25.
6. Doern GV, Heilmann KP, Huynh HK, Rhomberg PR, Coffman SL, Brueggemann AB. Antimicrobial resistance among clinical isolates of *Streptococcus pneumoniae* in the United States during 1999-2000, including a comparison of resistance rates since 1994-1995. Antimicrob Agents Chemother 2001;45:1721-9.
7. Esposito S, Noviello S, Ianniello F. Comparative *in vitro* activity of older and newer fluoroquinolones against respiratory tract pathogens. Chemotherapy 2000;46:309-314.
8. Jones ME, Sahm DF, Martin N, Scheuring S, Heisig P, Thornsberry C, Kohrer K, Schmitz F-J. Prevalence of *gyrA*, *gyrB*, *parC*, and *parE* mutations in clinical isolates of *Streptococcus pneumoniae* with decreased susceptibilities to different fluoroquinolones and originating from worldwide surveillance studies during 1997-1998 respiratory season. Antimicrob Agents Chemother 2000;44(2):462-6.
9. Klepser ME, Ernst EJ, Petzold R, Rhomberg P, Doern GV. Comparative bactericidal activities of ciprofloxacin, clinafloxacin, grepafloxacin, levofloxacin, moxifloxacin, and trovafloxacin against *Streptococcus pneumoniae* in a dynamic *in vitro* model. Antimicrob Agents Chemother 2001;45:673-8.
10. Mather R, Karenchak LM, Romanowski EG, Kowalski RP. Fourth generation fluoroquinolones: new weapons in the arsenal of ophthalmic antibiotics. Am J Ophthalmol 2002;133:463-6.
11. Pong A, Thomson KS, Moland, ES, Chartrand SA, Sanders CC. Activity of moxifloxacin against pathogens with decreased susceptibility to ciprofloxacin. J Antimicrob Chemother 1999;44(5):621-7.

12. Schedletzky H, Wiedemann B, Heisig P. The effect of moxifloxacin on its target topoisomerases from *Escherichia coli* and *Staphylococcus aureus*. *J Antimicrob Chemother* 1999; 43 Suppl B:31-7.
13. Schmitz FJ, Hofmann B, Hansen B, Scheuring S, Luckefahr M, Klootwijk M, Verhoef J, Fluit A, Heinz HP, Kohrer K, Jones ME. Relationship between ciprofloxacin, ofloxacin, levofloxacin, sparfloxacin and moxifloxacin (BAY 12-8039) MICs and mutations in *grrA*, *grrB*, *gyrA* and *gyrB* in 116 unrelated clinical isolates of *Staphylococcus aureus*. *J Antimicrob Chemother* 1998;41: 41-484.
14. Siefert HM, Domdey-Bette A, Henninger K, Hucke F, Kohlsdorfer C, Stass HH. Pharmacokinetics of the 8-methoxyquinolone, moxifloxacin: a comparison in humans and other mammalian species. *J Antimicrob Chemother* 1999;43(Suppl B):69-76.
15. Stass H, Kubitza D. Pharmacokinetics and elimination of moxifloxacin after oral and intravenous administration. *J Antimicrob Chemother* 1999;43(Suppl B):83-90.
16. Tankovic J, Bachoual R, Ouabdesselam S, Boudjadja A, Soussy C-J. *In vitro* activity of moxifloxacin against fluoroquinolone-resistant strains of aerobic gram-negative bacilli and *Enterococcus faecalis*. *J Antimicrob Chemother* 1999; 43:19-23.
17. VIGAMOX^{MD} Monographie du produit, Novartis Pharmaceuticals Canada inc. Date de révision : 1 décembre, 2017, numéro de contrôle 204458.

LISEZ CE DOCUMENT POUR ASSURER UNE UTILISATION SÉCURITAIRE ET EFFICACE DE VOTRE MÉDICAMENT

RENSEIGNEMENTS POUR LE PATIENT SUR LE MÉDICAMENT

Pr **pms-MOXIFLOXACIN**

Solution ophtalmique de moxifloxacin, USP
0,5 % p/v (sous forme de chlorhydrate de moxifloxacin)

Lisez attentivement ce qui suit avant de commencer à prendre **pms-MOXIFLOXACIN** et lors de chaque renouvellement de prescription. L'information présentée ici est un résumé et ne couvre pas tout ce qui a trait à ce médicament. Parlez de votre état médical et de votre traitement à votre professionnel de la santé et demandez-lui s'il possède de nouveaux renseignements au sujet de **pms-MOXIFLOXACIN**.

Pourquoi pms-MOXIFLOXACIN est-il utilisé?

pms-MOXIFLOXACIN est un antibiotique utilisé pour traiter l'infection bactérienne de l'œil (« œil rose »).

Comment pms-MOXIFLOXACIN agit-il?

pms-MOXIFLOXACIN est un antibiotique qui stoppe la croissance des bactéries. Il tue les bactéries et réduit les infections oculaires.

Quels sont les ingrédients de pms-MOXIFLOXACIN?

Ingrédients médicinaux : Moxifloxacin à 0,5 % p/v (sous forme de chlorhydrate de moxifloxacin)

Ingrédients non médicinaux : Acide borique, chlorure de sodium, eau purifiée, très petites quantités d'acide chlorhydrique ou d'hydroxyde de sodium.

pms-MOXIFLOXACIN est offert sous les formes posologiques qui suivent :

pms-MOXIFLOXACIN est fournie dans un flacon en plastique de 3 mL.

Ne prenez pas pms-MOXIFLOXACIN si :

- Vous êtes allergique à la moxifloxacin ou à l'un des ingrédients de pms-MOXIFLOXACIN (*voir* Quels sont les ingrédients de pms-MOXIFLOXACIN).
- Vous êtes allergique à d'autres quinolones.

Consultez votre professionnel de la santé avant de prendre pms-MOXIFLOXACIN, afin de réduire la possibilité d'effets secondaires et pour assurer la bonne utilisation du médicament. Mentionnez à votre professionnel de la santé tous vos problèmes de santé, notamment :

- Si vous avez une réaction allergique (*voir* Effets secondaires graves et mesure à prendre). Arrêtez de prendre pms-MOXIFLOXACIN et consultez un médecin immédiatement.
- Si votre infection empire. Arrêtez de prendre pms-MOXIFLOXACIN et consultez un médecin immédiatement. Comme c'est le cas avec tous les antibiotiques, l'utilisation prolongée de pms-MOXIFLOXACIN peut augmenter le risque d'avoir d'autres infections.

N'utilisez PAS pms-MOXILOXACIN plus longtemps que ne le recommande votre médecin.

- Si vos tendons deviennent douloureux ou enflés. Arrêtez de prendre pms-MOXIFLOXACIN et consultez un médecin immédiatement. Ce phénomène est plus susceptible de se produire chez les personnes âgées ou les personnes prenant des corticostéroïdes en même temps que pms-MOXIFLOXACIN.

Autres mises en garde à connaître :

- pms-MOXIFLOXACIN peut être utilisé chez les enfants à partir de 1 an. pms-MOXIFLOXACIN ne devrait pas être utilisé chez les enfants de moins de 1 an.
- NE portez PAS vos lentilles cornéennes si vous avez une infection oculaire.
- Il se peut que votre vue soit momentanément floue après l'utilisation de pms-MOXIFLOXACIN. Ne conduisez pas de véhicule et n'utilisez pas de machine tant que votre vue n'est pas redevenue normale.
- Si vous êtes enceinte ou prévoyez l'être ou si vous allaitez ou envisagez de le faire, consultez votre médecin ou un pharmacien avant d'utiliser pms-MOXIFLOXACIN.
- Les antibactériens comme pms-MOXIFLOXACIN ne traitent que les infections bactériennes. Ils sont inefficaces contre les infections virales, comme le rhume. Même si vous commencez à vous sentir mieux au début du traitement, vous devez continuer à prendre pms-MOXIFLOXACIN exactement tel que prescrit. L'utilisation erronée ou abusive de pms-MOXIFLOXACIN peut se traduire par une prolifération de bactéries que pms-MOXIFLOXACIN ne pourra pas tuer (résistance). Dans ce cas, il se peut que pms-MOXIFLOXACIN devienne inefficace pour vous à l'avenir. Vous ne devez pas partager vos médicaments.

Informez votre professionnel de la santé de tous les produits de santé que vous prenez : médicaments; vitamines; minéraux; suppléments naturels; produits alternatifs; etc.

Les produits qui suivent pourraient être associés à des interactions médicamenteuses avec pms-MOXIFLOXACIN :

- Avertissez votre médecin ou le pharmacien :
 - si vous prenez ou avez pris récemment d'autres médicaments, même s'il s'agit de produits achetés sans ordonnance;
 - si vous utilisez d'autres produits pour les yeux;
 - si vous prenez des corticostéroïdes, car cela pourrait augmenter le risque d'apparition de douleur ou d'enflure dans vos tendons.

Comment prendre pms-MOXIFLOXACIN :



1. Ayez un flacon de pms-MOXIFLOXACIN et un miroir à portée de la main.
2. Lavez-vous les mains.

3. Ouvrez le flacon, en veillant à ce que le compte-gouttes ne touche ni l'œil, ni les paupières, ni les zones oculaires avoisinantes, ni aucune autre surface, pour éviter de contaminer la solution.
4. Saisissez le flacon entre le pouce et les autres doigts en le pointant vers le bas.
5. Inclinez la tête en arrière.
6. Abaissez votre paupière inférieure avec un doigt propre, de manière à former une « poche » entre la paupière et l'œil. C'est là que la goutte doit tomber.
7. Approchez l'extrémité du flacon de l'œil. Utilisez le miroir au besoin.
8. **Veillez à ce que le compte-gouttes ne touche rien, ni votre œil, ni votre paupière**, pour ne pas risquer de contaminer les gouttes.
9. Serrez doucement le flacon pour faire tomber une goutte de pms-MOXIFLOXACIN.
10. Si la goutte tombe à côté de l'œil, essuyez-la et essayez de nouveau.
11. Si vous devez mettre des gouttes dans les deux yeux, recommencez l'opération pour l'autre œil.
12. Rebouchez hermétiquement le flacon après l'utilisation.

Dose habituelle :

Appliquez une goutte dans l'œil affecté ou dans les deux yeux trois fois par jour (matin, midi et soir), sauf indication contraire de votre médecin.

Utilisez pms-MOXIFLOXACIN pendant sept jours ou aussi longtemps que vous le recommandera votre médecin.

Surdosage :

Si vous mettez trop de solution dans votre œil, rincez l'œil avec de l'eau tiède pour chasser toute la solution. Ne remettez pas de goutte de pms-MOXIFLOXACIN jusqu'au moment de la dose suivante.

Si vous avalez pms-MOXIFLOXACIN accidentellement, consultez votre médecin ou un pharmacien.

Si vous croyez avoir pris trop de pms-MOXIFLOXACIN, communiquez immédiatement avec votre professionnel de la santé, le service des urgences d'un hôpital ou votre centre antipoison régional, même si vous ne présentez pas de symptômes.

Dose oubliée :

Si vous avez oublié une dose, appliquez la dose oubliée dès que possible et continuez de prendre le médicament aux moments prévus. Si une goutte tombe à côté de l'œil, essayez de nouveau.

Quels sont les effets secondaires qui pourraient être associés à pms-MOXIFLOXACIN?

En prenant pms-MOXIFLOXACIN, vous pourriez ressentir des effets secondaires autres que ceux qui figurent dans cette liste. Si c'est le cas, communiquez avec votre professionnel de la santé.

Les effets secondaires oculaires communs lors de l'utilisation de pms-MOXIFLOXACIN comprennent les suivants :

- légères sensations de brûlure ou de piquûre;
- démangeaisons ou rougeur.

Les autres effets secondaires oculaires moins fréquents comprennent :

- yeux secs;
- sensation de pression, sensations désagréables, inflammation de la cornée, ruptures de vaisseaux sanguins dans la partie blanche de l'œil, gonflement de l'œil ou des paupières;
- vision floue;
- réduction passagère de la vision;
- douleur, inflammation de la surface de l'œil ou des paupières, yeux fatigués, rougeur des paupières;
- Yeux larmoyants, sensibilité à la lumière, écoulement.

Vous pouvez aussi avoir des réactions dans d'autres régions du corps, en particulier :

- goût désagréable;
- maux de tête;
- maux de gorge;
- résultats anormaux aux analyses sanguines qui évaluent le foie;
- sensation cutanée anormale;
- vomissements;
- sensations désagréables dans le nez;
- étourdissements;
- irrégularité du rythme cardiaque;
- essoufflement;
- nausées;
- réaction allergique;
- rougeur ou démangeaison de la peau;
- éruption cutanée ou urticaire.

Effets secondaires graves et mesure à prendre			
Symptôme ou effet	Communiquez avec votre professionnel de la santé		Cessez de prendre le médicament et consultez un médecin immédiatement
	Uniquement si l'effet est sévère	Dans tous les cas	
INCONNU Réaction allergique sévère : <ul style="list-style-type: none"> • gonflement des mains, • des pieds, • des chevilles, • du visage, • des lèvres, • de la bouche ou de la gorge, • difficulté à respirer, • fièvre, • éruption cutanée ou urticaire ou • grosses ampoules remplies de liquide, • plaies 			✓

En cas de symptômes ou de malaise non mentionné dans le présent document ou d'aggravation d'un symptôme ou d'un malaise vous empêchant de vaquer à vos occupations quotidiennes, parlez-en à votre professionnel de la santé.

Déclaration des effets secondaires

Vous pouvez déclarer les effets secondaires soupçonnées d'être associées avec l'utilisation d'un produit de santé par:

- Visitant le site Web des déclarations des effets indésirables (<https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/medicaments-produits-sante/medeffet-canada/declaration-effets-indesirables.html>) pour vous informer sur comment faire une déclaration en ligne, par courrier, ou par télécopieur; ou
- Téléphonant sans frais 1-866-234-2345.

REMARQUE : Consultez votre professionnel de la santé si vous avez besoin de renseignements sur le traitement des effets secondaires. Le Programme Canada Vigilance ne donne pas de conseils médicaux.

Entreposage :

Conservez le produit entre 2 °C et 25 °C. Rangez-le hors de la vue et de la portée des enfants.

N'utilisez pas pms-MOXIFLOXACIN après la date de péremption (EXP sur l'emballage). Jetez le flacon 28 jours après son ouverture.

Pour en savoir davantage au sujet de pms-MOXIFLOXACIN, vous pouvez :

- Communiquer avec votre professionnel de la santé.
- Lire la monographie de produit intégrale rédigée à l'intention des professionnels de la santé, qui renferme également les renseignements pour les patients sur les médicaments. Ce document est publié sur le site Web de Santé Canada (<https://www.canada.ca/fr/sante-canada.html>), ou en téléphonant le 1-888-550-6060.

Le présent dépliant a été rédigé par :

Pharmascience inc.
Montréal, Québec
H4P 2T4

www.pharmascience.com

Dernière révision : 25 avril 2018