

# Dégénérescence maculaire liée à l'âge DMLA

## Actualités cliniques et thérapeutiques



W. BENAZZOUC.  
M. DJAZOULI  
Z. MERAD,  
CHU Frantz Fanon, Blida.

### Résumé

La dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA) est une atteinte maculaire tardive multifactorielle, apparaissant sur un terrain génétiquement prédisposé, et dont l'expression clinique est fonction de facteurs additionnels et environnementaux. Sa fréquence, croissante avec l'allongement de la durée de vie, en fait la première cause de cécité dans les pays développés chez les personnes de plus de 50 ans. La sémiologie de la DMLA a largement bénéficié des progrès de l'imagerie de la rétine et de la choroïde, et de la recherche fondamentale, qu'il s'agisse de génétique, de biochimie ou de biologie moléculaire. Il faut ainsi distinguer le stade initial de la maculopathie liée à l'âge (MLA) du stade de dégénérescence proprement dite (ou DMLA) avec ses deux formes : atrophique et exsudative.

#### >>> Mots-clés :

Maculopathie liée à l'âge, Drusens, dégénérescence maculaire liée à l'âge atrophique, dégénérescence maculaire liée à l'âge exsudative, néovaisseaux choroïdiens occultes, néovaisseaux choroïdiens visibles, syndrome maculaire, angiographie au vert d'indocyanine, anti-VEGF.

#### Introduction :

La dégénérescence maculaire résulte de la détérioration de la macula, une zone de la rétine située au centre du fond de l'œil, près du nerf optique. (figure 1) C'est cette partie de la rétine qui est responsable de la meilleure acuité visuelle et de la vision stéréoscopique. La dégénérescence maculaire entraîne une perte progressive et parfois importante de la vision centrale, qui devient de plus en plus floue elle touche surtout les personnes âgées de 55 ans et plus.

On la désigne alors par l'expression dégénérescence maculaire liée à l'âge ou DMLA. Il y a divers moyens de ralentir l'évolution de cette pathologie. Il existe aussi une forme héréditaire de cette maladie, qui se transmet par les gènes : la maladie de Stargardt. Celle-ci se déclare durant l'enfance ou l'adolescence

### Abstract

Age-related macular degeneration (AMD) is a degenerative disorder affecting the macula. It is characterized by the presence of specific clinical findings, including Drusens and RPE changes, in the absence of another disorder. Later stages of the disease are associated with vision impairment. Adversely, it affects the quality of life and activity of daily living, causing many affected individuals to lose their independence in their retired years.

#### >>> Key-words :

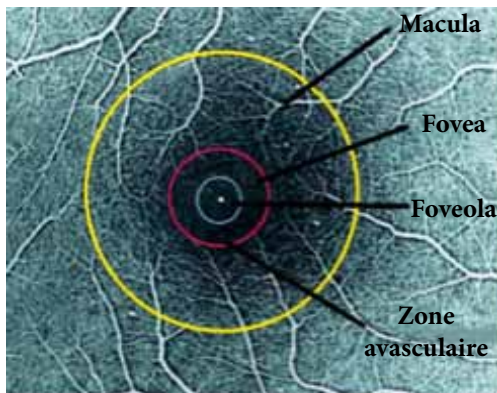
Age related maculopathy, Drusens, choroidal neo-vascularization, indocyanin green angiography (ICGA), anti-vascular endothelial growth factor (anti VEGF).



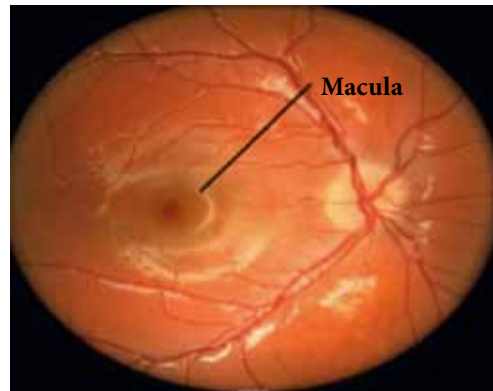
Figure 1

### Rappel anatomique :

La macula est une zone elliptique de ; 1,5 mm de largeur et 1 mm de hauteur elle comprend la foveola au centre et



son aspect est jaunâtre dû à la présence de pigment xanthophylle. Les capillaires rétiniens s'arrêtent à 200 µ de la foveola délimitant une zone avasculaire centrale.



### Les causes de la maladie :

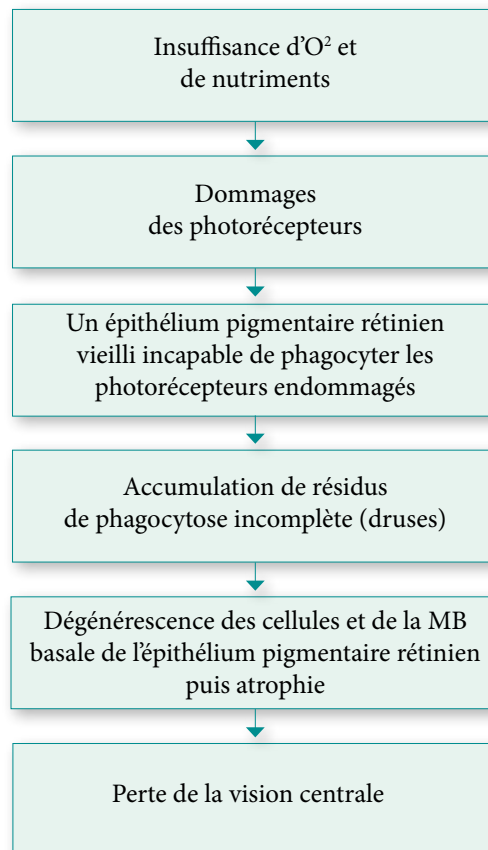
#### Un ensemble de facteurs peuvent causer la dégénérescence maculaire.

L'âge est le facteur de risque le plus important <sup>(1,2,3,4)</sup>. Environ 1 personne sur 7 âgée de 55 ans à 64 ans en est atteinte, et 1 sur 3 chez les personnes de 75 ans et plus <sup>(22)</sup>. Les personnes ayant des antécédents familiaux de dégénérescence maculaire ont davantage le risque d'en être touchées.

- Les habitudes de vie jouent un rôle important. Le tabagisme est un facteur de risque majeur : comparativement aux non-fumeurs, les fumeurs courent de 2 à 3 fois plus de risque d'être un jour atteint de cette affection <sup>(19)</sup>. Par ailleurs, tout ce qui entrave la circulation sanguine vers les tissus de l'œil augmente le risque. C'est le cas de l'hypertension et de l'hypercholestérolémie <sup>(7,8,9)</sup>. Dans le cadre d'une étude épidémiologique menée auprès de 1.113 femmes âgées de 55 ans à 74 ans, les personnes qui s'alimentaient bien, ne fumaient pas et étaient actives physiquement étaient 3 fois moins à risque de dégénérescence maculaire que celles qui adoptaient les moins bonnes habitudes de vie <sup>(20)</sup>. La force d'impact du mode de vie pourrait varier d'un individu à l'autre, selon le bagage héréditaire <sup>(10,12,13)</sup>.

- L'inflammation pourrait contribuer à l'apparition de la maladie. En effet, des chercheurs ont trouvé une corrélation entre le taux sanguin de protéine C réactive, un marqueur de l'inflammation, et la dégénérescence maculaire <sup>(13,14,15)</sup>.

### Pathogénie :



## Types de dégénérescence maculaire liées à l'âge :

- **DMLA sèche** : Appelée aussi dégénérescence maculaire atrophique ou non néovasculaire liée à l'âge. C'est la forme la moins grave et la plus fréquente de dégénérescence maculaire. Elle évolue sur plusieurs années. Toute dégénérescence maculaire liée à l'âge commence par la forme sèche avant d'évoluer, chez environ 1 personne sur 10, vers la forme humide.

- **DMLA humide** : Appelée aussi exsudative ou néovasculaire, cette forme de dégénérescence maculaire est une aggravation de la forme sèche. Elle se caractérise par la formation de nouveaux vaisseaux sanguins dans la choroïde, sous la rétine. Du sang ou d'autres fluides peuvent s'en échapper et endommager davantage la macula. Elle entraîne une perte de vision plus rapide que la forme sèche, parfois en quelques jours ou semaines. La forme humide peut mener à une perte complète de la vision centrale.

**Maculopathie lié à l'âge** : (le stade précoce de la dégénérescence maculaire liée à l'âge)

### Symptômes :

Variet en fonction du type de l'atteinte, de son siège par rapport au centre de la rétine, la pathologie peut être asymptomatique au stade de début, mais entraîne ensuite une baisse de vision de loin, et surtout de près, ressentie le plus souvent par le patient comme un scotome (point noir dans le champ de vision).

## Précurseurs de la dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA)

### Druses :

Ce sont des dépôts de matériels mous situés au niveau de la rétine, secondaires au vieillissement. Il existe plusieurs types de druses citons : les druses milliaires, séreux, membraneux, pseudo-réticulés et les druses en régression (figure 2).

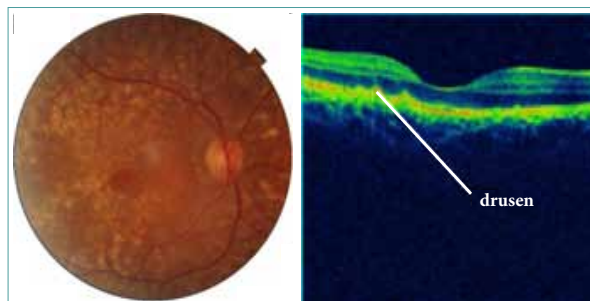


Figure 2

## Les altérations de l'épithélium pigmentaire rétinien (l'EPR) :

Elles se traduisent par des zones d'hypopigmentation ou d'hyperpigmentation rétinienne (figure 3).

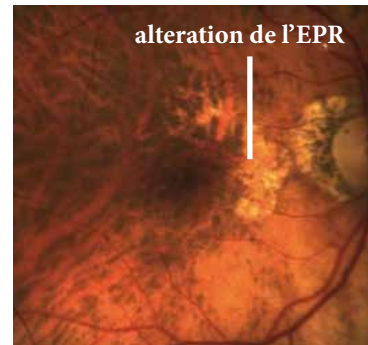


Figure 3 : L'association des druses à des altérations de l'EPR représente une situation à haut risque de DMLA.

### DMLA sèche :

Elle se traduit cliniquement par une baisse de vision de loin, et surtout de près et à l'examen du FO, se traduit par des zones d'atrophie rétinienne centrale faisant apparaître les gros troncs choroïdiens normalement invisibles.

### DMLA humide : (forme grave)

Cliniquement caractérisée par un syndrome maculaire classique :

- **Baisse d'acuité visuelle centrale** de loin et surtout de près,

- **Métamorphopsies** : vision déformée des images,

- **Micropsies** : vision en petite taille des images.

Signes ophtalmoscopiques : Apparition des néo-vaisseaux choroïdiens au niveau de la rétine maculaire provoquant des lésions sévères et irréversibles, secondaires aux diffusions de sang et/ou de sérum, aboutissant à la formation de fibrose responsable d'une cécité irréversible (cicatrice disciforme).

Les néo-vaisseaux se présentent cliniquement sous forme d'hémorragie rétinienne, de décollement séreux rétinien avec des exsudats rétinien, ou sous forme d'œdème maculaire, parfois on peut observer un tissu fibro-vasculaire au niveau maculaire à l'examen du fond d'œil.

## Examens complémentaires :

### Tomographie à cohérence optique (OCT) :

Ce mode d'examen récent, non invasif et facile à réaliser, permet de localiser avec précision les lésions, toutes les lésions décrites ci-dessus. Et surtout permet d'aider à la localisation en profondeur des néovaisseaux. (figure 4).

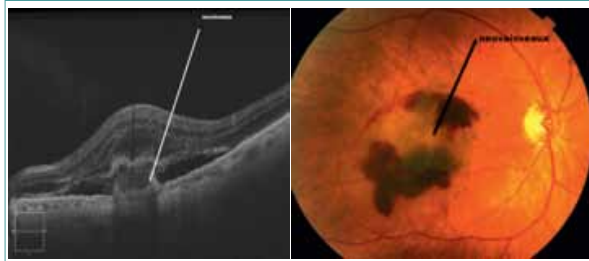


Figure 4

### Angiographie fluorescéinique :

L'angiographie à la fluorescéine est un examen fondamental. Elle permet à l'aide d'un angiographe et après injection de fluorescéine de prendre des photos du fond de l'œil. Elle permet de reconnaître les néovaisseaux et d'en distinguer deux types principaux : les néovaisseaux visibles (NVV) et les néovaisseaux occultes (figure 5 : a, b, c).

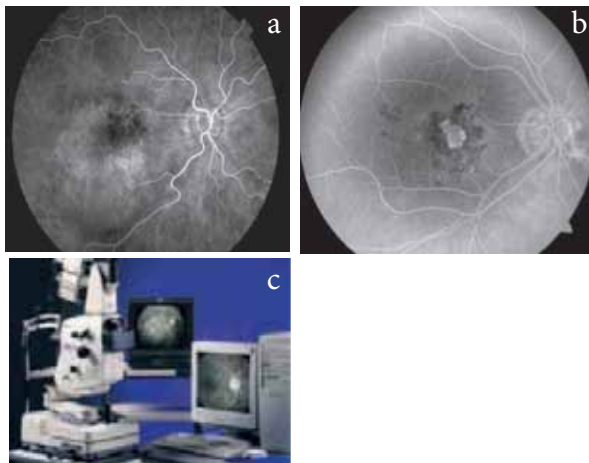


Figure 5 : a, b, c

### Angiographie au vert d'indocyanine (ICG) :

Elle repose sur le même principe que l'angiographie fluorescéinique mais le produit injecté est le vert d'indocyanine au cours de l'angiographie en ICG ; les structures choroïdiennes sont bien visibles à travers l'épithélium pigmentaire grâce aux propriétés du vert d'indocyanine

qui absorbe la lumière et excite la fluorescence dans le proche Infrarouge et même les néovaisseaux occultes seront facilement identifiés. (Figure 6).



Figure 6 : Angiographie au vert d'indocyanine chez un patient avec dégénérescence maculaire liée à l'âge forme humide et néovascularisation occulte

**Dépistage de la DMLA :** le dépistage s'adresse aux patients à risque, dont l'âge est supérieur à 55 ans et aux patients avec maculopathie liée à l'âge.

### Moyens de dépistage :

- Il est recommandé d'effectuer une consultation auprès d'un ophtalmologiste tous les ans ou tous les deux ans. <sup>(28)</sup>
- Pour les patients porteurs d'une MLA l'utilisation à domicile d'une grille d'AMSLER est recommandée (figure 7).

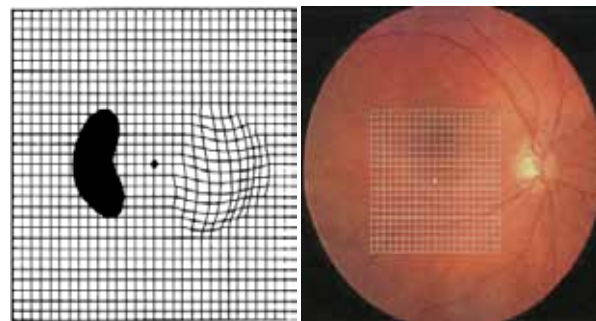


Figure 7 : Lignes déformées sur une grille d'Amsler Grille d'Amsler superposée sur la Macula

### Traitement de la dégénérescence maculaire liée à l'âge :

#### Hygiène de vie :

- Surveillance de la vision avec une grille d'AMSLER
- Supplémentation multivitaminée avec du zinc
- Consommation accrue de légumes verts
- Arrêt de la consommation de tabac

- Port de verres avec filtre UV
- Recommander l'activité sportive

Aucune médication préventive n'a actuellement fait la preuve de son efficacité pour modifier l'apparition et l'évolution de la DMLA.

### Forme sèche :

Il s'agit de recommandations pour accompagner les

**basses visions :** supplémentation en anti-oxydants et multivitamines. Réhabilitation en basse vision telles que les tablettes avec fort grossissement, amélioration de l'hygiène de vie.

**Formes humides :** plusieurs stratégies thérapeutiques existent actuellement :

- **Photocoagulation au Laser :** de moins en moins utilisé, le principe est basé sur la destruction des néovaisseaux à l'aide d'une énergie thermique générée par le Laser <sup>(31,32,33)</sup>.
- **Photothérapie dynamique (PDT) :** basée sur l'injection d'un produit photo sensibilisant (verteporphyne) suivie d'un Laser, méthode délaissée en raison des complications générées après traitement
- **Thermothérapie transpupillaire :** technique abandonnée
- **Les anti-vascular endothelium growth factors anti-VEGF :** représentent l'option thérapeutique la plus utilisée et la plus efficace basée sur l'injection de façon mensuelle dans la cavité vitréenne d'un produit contre l'angiogenèse. Plusieurs produits sont disponibles et possèdent l'AMM : Ranibizumab (Lucentis®), Aflibercept (Eylea®), Bevacizumab (Avastin®), Pegaptanib (Macugen®)

Actuellement en Algérie seul le ranibizumab est disponible et possède l'AMM pour cette pathologie. L'Aflibercept est en cours d'enregistrement.

Plusieurs injections sont nécessaires pour obtenir un résultat optimal. Les risques sont minimes.

### Technique d'injection :

Dans la plupart des services en Algérie, l'injection se fait sous anesthésie topique au bloc opératoire avec des règles d'asepsie rigoureuses. Dans d'autres pays ces injections se font dans une salle blanche voire en simple consultation. Le produit est pré-chargé dans des seringues avec aiguille de 27 gauge, puis il est injecté dans l'œil à 4 mm du limbe. Un contrôle après injection sera

effectué au bout d'un mois pour juger de l'efficacité du traitement, contrôle clinique et tomographique. (figure 8).

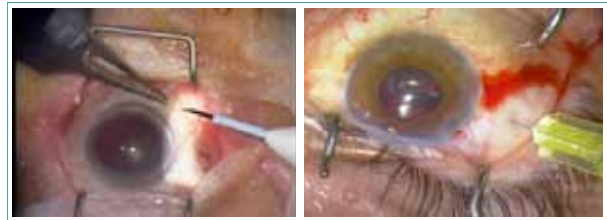


Figure 8

### Rythme d'injection :

**Plusieurs protocoles d'injection existent :**

**PRN (prorenata) :** 03 injections à un mois d'intervalle jusqu'à disparition des signes inflammatoires puis injection dès que les signes apparaissent à LOCT. (Protocole adopté en Algérie).

**Inject and extend :** c'est le plus utilisé dans le monde. 03 injections à 1 mois d'intervalle puis à la disparition des signes inflammatoire, augmenter l'intervalle d'injection.

### Traitements en cours d'expérience :

- Injection de cellules souches
- Transplantation de l'épithélium pigmentaire rétinien <sup>(36,37,38)</sup>.

### Conclusion :

La dégénérescence maculaire liée à l'âge est une pathologie multifactorielle grave pouvant induire une cécité légale aux stades tardifs, cependant une bonne hygiène de vie associée à un dépistage précoce peut éviter aux individus déjà atteints d'évoluer rapidement vers une forme sévère.

### Conflit d'intérêt :

Aucun

### Date de soumission :

06 février 2018

### Références :

- [1] Augood CA, Vingerling JR, de Jong PT, Chakravarthy U, Seland J, Soubrane G, et al. Prevalence of age-related maculopathy in older Europeans: the European Eye Study (EUREYE). Arch Ophthalmol 2006; 124:529-35.
- [2] Friedman DS, O'Colmain BJ, Muñoz B, Tomany SC, McCarty C, de Jong PT, et al. Prevalence of age-related macular degeneration in the United States. Arch Ophthalmol 2004; 122:564-72.
- [3] Klein R, Peto T, Bird A, Vannewkirk MR. The epidemiology of age-related macular degeneration. Am J Ophthalmol 2004; 137:486-95.
- [4] Klein R, Klein BE, Jensen SC, Mares-Perlman JA, Cruickshanks KJ, Pal-

- ta M. Age-related maculopathy in a multiracial United States population: The National Health and Nutrition Examination Survey III. *Ophthalmology* 1999; 106:1056-65.
- [5] Schachat AP, Hyman L, Leske MC, Connell AM, Wu SY. Features of age-related macular degeneration in a black population. The Barbados Eye Study Group. *Arch Ophthalmol* 1995; 113:728-35.
- [6] Feeney-Burns L, Hilderbrand ES, Eldridge S. Aging human RPE: morphometric analysis of macular, equatorial, and peripheral cells. *Invest Ophthalmol Vis Sci* 1984; 25:195-200.
- [7] Ramrattan RS, van der Schaft TL, Mooy CM, de Bruijn WC, Mulder PG, de Jong PT. Morphometric analysis of Bruch's membrane, the choriocapillaris, and the choroid in aging. *Invest Ophthalmol Vis Sci* 1994; 35:2857-64.
- [8] Seddon JM, Willett WC, Speizer FE, Hankinson SE. A prospective study of cigarette smoking and age-related macular degeneration in women. *JAMA* 1996; 276:1141-6.
- [9] Smeeth L, Cook C, Chakravarthy U, Hubbard R, Fletcher AE. A case control study of age related macular degeneration and use of statins. *Br J Ophthalmol* 2005; 89:1171-5.
- [10] Mares-Perlman JA, Brady WE, Klein R, Vanden Langenberg GM, Klein BE, Palta M. Dietary fat and age-related maculopathy. *Arch Ophthalmol* 1995; 113:743-8.
- [11] Seddon JM, Cote J, Rosner B. Progression of age-related macular degeneration: association with dietary fat, transunsaturated fat, nuts, and fish intake. *Arch Ophthalmol* 2003; 121:1728-37.
- [12] Seddon JM, George S, Rosner B. Cigarette smoking, fish consumption, omega-3 fatty acid intake, and associations with age-related macular degeneration: the US Twin Study of Age-Related Macular Degeneration. *Arch Ophthalmol* 2006; 124:995-1001.
- [13] Klaver CC, Kliffen M, van Duijn CM, Hofman A, Cruts M, Grobbee DE, et al. Genetic association of apolipoprotein E with age-related macular degeneration. *Am J Hum Genet* 1998; 63:200-6.
- [14] Souied EH, Benlian P, Amouyel P, Feingold J, Lagarde JP, Munnich A, et al. The epsilon4 allele of the apolipoprotein E gene as a potential protective factor for exudative age-related macular degeneration. *Am J Ophthalmol* 1998; 125:353-9.
- [15] Edwards AO, Ritter 3rd R, Abel KJ, Manning A, Panhuysen C, Farrer LA. Complement factor H polymorphism and age-related macular degeneration. *Science* 2005; 308:421-4.
- [16] Hageman GS, Anderson DH, Johnson LV, Hancox LS, Taiber AJ, Hardisty LI, et al. A common haplotype in the complement regulatory gene factor H (HF1/CFH) predisposes individuals to age-related macular degeneration. *Proc Natl Acad Sci USA* 2005; 102:7227-32.
- [17] Haines JL, Hauser MA, Schmidt S, Scott WK, Olson LM, Gallins P, et al. Complement factor H variant increases the risk of age-related macular degeneration. *Science* 2005; 308:419-21.
- [18] Klein RJ, Zeiss C, Chew EY, Tsai JY, Sackler RS, Haynes C, et al. Complement factor H polymorphism in age-related macular degeneration. *Science* 2005; 308:385-9.
- [19] Souied EH, Leveziel N, Richard F, Dragon-Durey MA, Coscas G, Soubrane G, et al. Y402H complement factor H polymorphism associated with exudative age-related macular degeneration in the French population. *Mol Vis* 2005; 11:1135-40.
- [20] Zarepari S, Buraczynska M, Branham KE, Shah S, Eng D, Li M, et al. Toll-like receptor 4 variant D299G is associated with susceptibility to age-related macular degeneration. *Hum Mol Genet* 2005; 14:1449-55.
- [21] Gotoh N, Yamada R, Hiratani H, Renault V, Kuroiwa S, Monet M, et al. No association between complement factor H gene polymorphism and exudative age-related macular degeneration in Japanese. *Hum Genet* 2006; 120:139-43.
- [22] Okamoto H, Umeda S, Obazawa M, Minami M, Noda T, Mizota A, et al. Complement factor H polymorphisms in Japanese population with age-related macular degeneration. *Mol Vis* 2006; 12:156-8.
- [23] Brantley Jr. MA, Edelstein SL, King JM, Apte RS, Kymes SM, Shiels A. Clinical phenotypes associated with the complement factor H Y402H variant in age-related macular degeneration. *Am J Ophthalmol* 2007; 144:404-8.
- [24] Rivera A, Fisher SA, Fritsche LG, Keilhauer CN, Lichtner P,
- [25] Yang Z, Camp NJ, Sun H, Tong Z, Gibbs D, Cameron DJ, et al. A variant of the HTRA1 gene increases susceptibility to age-related macular degeneration. *Science* 2006; 314:992-3.
- [26] Fine AM, Elman MJ, Ebert JE, Prestia PA, Starr JS, Fine SL. Earliest symptoms caused by neovascular membranes in the macula. *Arch Ophthalmol* 1986; 104:513-4.
- [27] Sloan LL. Variation of acuity with luminance in ocular diseases and anomalies. *Doc Ophthalmol* 1969; 26:384-93.
- [28] Loewenstein A, Malach R, Goldstein M, Leibovitch I, Barak A, Baruch E, et al. Replacing the Amsler grid: a new method for monitoring patients with age-related macular degeneration. *Ophthalmology* 2003; 110:966-70.
- [29] Schatz H, McDonald HR. Atrophic macular degeneration. Rate of spread of geographic atrophy and visual loss. *Ophthalmology* 1989;96: 1541-51.
- [30] Brasseur G, Mehech M, Charlin JF, Retout A. Biomicroscopy of the fundus oculi using a 90-diopter lens. *J Fr Ophtalmol* 1989; 12:227-32.
- [31] Puliafito CA. Lasers, light hazards, and the clinician. *Ophthalmology* 1991; 98:565-6.
- [32] Schuman SG, Hertzmark E, Fujimoto JG, Schuman JS. Wavelength independence and interdevice variability of optical coherence tomography. *Ophthalmic Surg Lasers Imaging* 2004;35:316-20.
- [33] Sutter EE, Tran D. The field topography of ERG components in man--I. The photopic luminance response. *Vision Res* 1992; 32:433-46.
- [34] Li J, Tso MO, Lam TT. Reduced amplitude and delayed latency in foveal response of multifocal electroretinogram in early age related macular degeneration. *Br J Ophthalmol* 2001; 85:287-90.
- [35] Remulla JF, Gaudio AR, Miller S, Sandberg MA. Foveal electroretinograms and choroidal perfusion characteristics in fellow eyes of patients with unilateral neovascular age-related macular degeneration. *Br J Ophthalmol* 1995; 79:558-61.
- [36] Terasaki H, Miyake Y, Niwa T, Ito Y, Suzuki T, Kikuchi M, et al. Focal macular electroretinograms before and after removal of choroidal neovascular lesions. *Invest Ophthalmol Vis Sci* 2002; 43:1540-5.
- [37] Fletcher DC, Schuchard RA. Preferred retinal loci relationship to macular scotomas in a low-vision population. *Ophthalmology* 1997; 104:632-8.
- [38] Fuji GY, de Juan Jr. E, Sunness J, Humayun MS, Pieramici DJ, Chang TS. Patient selection for macular translocation surgery using the scanning laser ophthalmoscope. *Ophthalmology* 2002; 109:1737-44.
- [39] Ferris FL, Davis MD, Clemons TE, Lee LY, Chew EY, Lindblad AS, et al. Age-Related Eye Disease Study (AREDS) Research Group. A simplified severity scale for age-related macular degeneration: AREDS Report No. 18. *Arch Ophthalmol* 2005; 123:1570-4.
- [40] Sarks JP, Sarks SH, Killingsworth MC. Evolution of geographic atrophy of the retinal pigment epithelium. *Eye* 1988; 2:552-77.
- [41] Bressler SB, Maguire MG, Bressler NM, Fine SL. Relationship of drusen and abnormalities of the retinal pigment epithelium to the prognosis of neovascular macular degeneration. The Macular Photocoagulation Study Group. *Arch Ophthalmol* 1990; 108:1442-7.
- [42] Klein R, Davis MD, Magli YL, Segal P, Klein BE, Hubbard L. The Wisconsin age-related maculopathy grading system. *Ophthalmology* 1991; 98:1128-34.
- [43] Deckert A, Schmitz-Valckenberg S, Jorzik J, Bindewald A, Holz FG, Mansmann U. Automated analysis of digital fundus autofluorescence images of geographic atrophy in advanced age-related macular degeneration using confocal scanning laser ophthalmoscopy (cSLO). *BMC Ophthalmol* 2005; 5:8.
- [44] Schmitz-Valckenberg S, Bindewald-Wittich A, Dolar-Szczasny J, Dreyhaupt J, Wolf S, Scholl HP, et al. Fundus Autofluorescence in Age-Related Macular Degeneration Study Group. Correlation between the area of increased autofluorescence surrounding geographic atrophy and disease progression in patients with AMD. *Invest Ophthalmol Vis Sci* 2006; 47:2648-54.
- [45] Schmitz-Valckenberg S, Bültmann S, Dreyhaupt J, Bindewald A, Holz FG, Rohrschneider K. Fundus autofluorescence and fundus perimeter in the junctional zone of geographic atrophy in patients with age-related macular degeneration. *Invest Ophthalmol Vis Sci* 2004;45: 4470-6.
- [46] Arnold JJ, Quaranta M, Soubrane G, Sarks SH, Coscas G. Indocyanine green angiography of drusen. *Am J Ophthalmol* 1997; 124:344-56.
- [47] Green WR, Enger C. Age-related macular degeneration histopathologic studies. The 1992 Lorenz E. Zimmerman Lecture. *Ophthalmology* 1993; 100:1519-35.

# CROPINE 0,5% et 1 %

Atropine sulfate

Collyre / flacon de 10ml

## COMPOSITION :

Chaque 100 ml contiennent :

Atropine sulfate .....0,5 gr

-Excipients : chlorure de sodium, chlorbutanol, eau  
ppi qsp.....1ml.

## INDICATIONS :

- Traitement des inflammations uvéales :
  - . uveites antérieures (iritis, iridocyclites) et postérieures,
  - . réactions uvéales secondaires à une agression ou un traitement chirurgical.
- Cycloplégie pour réfraction (indispensable chez l'enfant strabique) en particulier en présence d'un strabisme accommodatif.
- Dans certains cas utilisation pour réaliser une pénalisation optique dans le traitement de l'amblyopie en particulier unilatérale.

## POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION :

### Posologie :

1 à 2 gouttes, 2 à 4 fois par jour.

La dose maximale pour l'enfant de 30 mois à 15 ans correspond à l'instillation de 3 fois 2 gouttes d'atropine à 0,30 pour cent par 24 heures.

Mode d'administration :

Voie ophtalmique. En instillation oculaire

Comme pour tous les collyres, effectuer, dans l'ordre, les opérations suivantes :

- Se laver soigneusement les mains.
- Éviter de toucher l'oeil ou les paupières avec l'embout du flacon.
- Pour instiller ce collyre, regarder vers le haut et tirer légèrement la paupière inférieure vers le bas.
- L'oeil fermé, essuyer proprement l'excédent, notamment sur la joue.
- Pour éviter l'ingestion surtout chez l'enfant voir rubrique Mises en garde et précautions d'emploi.
- Afin d'éviter les effets systémiques induits par le passage d'atropine dans la circulation générale par les voies lacrymales et par ingestion orale, il est recommandé, surtout chez l'enfant et le sujet âgé, de comprimer l'angle interne de l'oeil pendant 1 minute après chaque instillation et d'essuyer l'excédent sur la joue.
- Refermer le flacon après utilisation.
- En cas de traitement concomitant par un autre collyre, espacer de 15 minutes les instillations.

## CONTRE-INDICATIONS :

- En cas d'hypersensibilité à l'atropine ou à l'un des excipients du collyre.
- Chez les patients à risque de glaucome par fermeture de l'angle.
- En cas d'allaitement.

## MISES EN GARDE et PRECAUTIONS D'EMPLOI :

Ne pas injecter, ne pas avaler.

En cas de manifestation allergique, arrêter le traitement et prévenir le médecin.

Afin d'éviter les effets généraux induits par le passage du produit dans les voies lacrymales (voies d'écoulement des larmes), il convient lors d'instillations répétées, surtout chez l'enfant, de comprimer ces voies.

- Eviter les instillations répétées.
- Prévenir votre médecin en cas de glaucome chronique.
- Prévenir votre médecin en cas de problème prostatique.

En cas de doute, ne pas hésiter à demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien.

## INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES :

Bien qu'administré par voie locale, ce médicament peut entraîner des effets systémiques qu'il convient de prendre en compte.

Associations à prendre en compte

Autres médicaments atropiniques (antidépresseurs imipraminiques, la plupart des antihistaminiques H1 atropiniques, antiparkinsoniens anticholinergiques, antispasmodiques atropiniques, disopyramide, neuroleptiques phénothiaziniques ainsi que la clozapine).  
Addition des effets indésirables atropiniques à type de rétention urinaire, constipation, sécheresse de la bouche etc...

## GROSSESSE et ALLAITEMENT :

D'une façon générale, il convient, au cours de la grossesse ou de l'allaitement, de toujours demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien avant d'utiliser un médicament.

## EFFETS INDESIRABLES :

Possibilité de sécheresse de la bouche et de la peau, rougeur du visage, palpitations, constipation, dilatation prolongée de la pupille, irritabilité, fièvre, confusion chez les personnes âgées.

Ces effets sont généralement dus à un surdosage.

Signalez à votre médecin ou à votre pharmacien tout effet non souhaité et gênant qui ne serait pas mentionné dans cette notice.

## SURDOSAGE :

En cas d'absorption accidentelle de ce médicament, en particulier chez l'enfant, des convulsions ou un comportement anormal peuvent apparaître.

Contactez immédiatement votre médecin.

## CONDUITE et UTILISATION DE MACHINES :

L'instillation de ce médicament peut entraîner des troubles de la vue et la conduite automobile est à déconseiller après son instillation surtout lorsque les deux yeux ont été traités.

## CONDITIONS DE CONSERVATION :

Conserver à une température inférieure à 30°C, après ouverture : utiliser dans les 15 jours.

## Liste I

DE .N : 455/17H 057/99/17

Date de révision de la notice : Février 2017

Fabricant, conditionneur et détenteur de la DE:

GENCOPHARM, zone industrielle de rouiba, voie : C, BP : BP : 73 Algérie.

# CORONOL 0.3%

Ofloxacin

Collyre / flacon de 5ml

## COMPOSITION :

Chaque ml contient :

Ofloxacin .....3.00mg

-Excipients : chlorure de sodium, acide chlorhydrique, hydroxyde de sodium, eau ppi qsp....1ml.

-Excipients à effet notoire : chlorure de benzalkonium.

## INDICATIONS :

Traitement antibactérien local des infections oculaires sévères (conjonctivites sévères, kératites et ulcères cornéens) dues à des germes sensibles à l'ofloxacin.

Il convient de tenir compte des recommandations officielles concernant l'utilisation appropriée des antibactériens.

## POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION :

### Posologie :

Sauf prescription médicale contraire, une à deux gouttes dans l'œil affecté de trois ou quatre fois par jour.

Un traitement de plus de 10 jours doit nécessiter un nouvel avis ophtalmologique.

Mode d'administration :

Voie ophtalmique. En instillation oculaire

## CONTRE- INDICATIONS :

-Hypersensibilité à l'ofloxacin ou à un autre médicament de la famille des quinolones.

- Hypersensibilité à l'un des excipients de ce collyre.

-l'ofloxacin n'est pas recommandé pour une utilisation chez les enfants ou les adolescents avant la fermeture épiphysite.

-Ne doit pas être utilisé pendant la grossesse, ni pendant l'allaitement.

## MISES EN GARDE et PRECAUTIONS D'EMPLOI :

-Ne pas injecter, ne pas avaler.

-En l'absence d'évaluation, l'utilisation de collyre à base d'Ofloxacin est déconseillée chez les nouveaux-nés.

-Comme pour les autres antibiotiques, l'usage prolongé de l'ofloxacin peut engendrer l'émergence d'une résistance par poussée d'organismes non sensibles, Y compris les mycoses, si la surinfection se produit une thérapie appropriée doit être commencée.

-il est nécessaire de recommander la prudence par rapport au risque de perforation cornéenne lors du traitement par fluoroquinolone des patients atteints d'ulcère ou d'abcès cornéen.

-Ce produit ophtalmique contient du chlorure de benzalkonium (conservateur) qui peut former des dépôts sur les lentilles de contact souples. Le port de lentilles de contact est déconseillé pendant le traitement.

-Il doit être recommandé au patient de se laver les mains soigneusement avant et après l'instillation, et lors de l'instillation ne pas toucher l'œil, les paupières et d'autres surfaces avec l'extrémité du flacon.

## INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES :

L'efficacité d'un collyre peut être perturbée par l'instillation d'un autre collyre .En cas de traitement concomitant par un deuxième collyre, il convient d'attendre 15 minutes avant son instillation.

## GROSSESSE et ALLAITEMENT :

Grossesse :

En l'absence d'études chez la femme enceinte, par mesure de prudence, ne prescrire ofloxacin au cours de la grossesse, que si nécessaire.

Allaitement :

L'administration de ce médicament fait contre-indiquer l'allaitement, en raison du passage des fluoroquinolones dans le lait maternel et du risque articulaire pour le nouveau-né allaité.

## EFFETS INDESIRABLES :

Sensation de brûlure ou de picotement local.

Dans une étude de tolérance de 10 sujets pendant 15 jours, aucune hyperhémie conjonctivale transitoire n'a été observée.

## SURDOSAGE :

En cas d'administration locale excessive, laver abondamment avec du sérum physiologique stérile.

## CONDUITE et UTILISATION DE MACHINES :

Possibilité de troubles de la vision liés à l'instillation du collyre. Dans ce cas, il convient, pendant toute la durée des troubles, d'éviter de conduire des véhicules ou d'utiliser des machines.

## CONDITIONS DE CONSERVATION :

A l'abri de la lumière .Conserver à une température inférieure à °25C, après ouverture : utiliser dans les 30 jours.

Liste I

DE .N : 17/065D 17/157

Date de révision de la notice : juillet 2016

Fabricant et conditionneur : GENCO PHARM, zone industrielle de rouiba, voie :C, BP :73 Algérie .

Détenteur de DE : GENERICLAB , zone industrielle de rouiba, voie : C, BP :73 Algérie .

# ZOLAMIDE+

Dorzolamide/Timolol

20 mg/ml + 5 mg/ml / collyre 5ml

Présentation et Composition : Chaque ml contient

20 mg de dorzolamide (correspondant à 22,26 mg de chlorhydrate de dorzolamide) et 5 mg de timolol (correspondant à 6,83 mg de maléate de timolol).

excipients :Hydroxypropyl méthylcellulose, mannitol, citrate de sodium, hydroxyde de sodium, benzalkonium HCl, eau ppi.

Excipient à effet notoire : chlorure de benzalkonium.

Classe pharmacothérapeutique

antiglaucomeux et myotiques, bêta-bloquants, associations

Indications thérapeutiques

Zolamide+ est prescrit pour faire baisser la pression intra-oculaire élevée chez les patients présentant un glaucome lorsqu'un collyre bêta- bloquant administré seul est insuffisant.

Contre-indications

N'utilisez jamais zolamide+ :

- si vous êtes allergique à l'un des composants de ce médicament.
- si vous avez maintenant ou avez eu dans le passé des problèmes respiratoires, tels qu'un asthme ou une bronchite chronique obstructive sévère (maladie sévère des poumons pouvant entraîner des sifflements, une difficulté à respirer et/ou une toux persistante),
- si vous avez un rythme cardiaque lent, une insuffisance cardiaque ou des troubles du rythme cardiaque (battements du cœur irréguliers),
- si vous avez une maladie ou des problèmes rénaux sévères ou des antécédents de calculs rénaux,
- si vous avez une acidité sanguine élevée, causée par une accumulation de chlorure dans le sang (acidose hyperchlorémique).

Précautions d'emploi ; mises en garde spéciales : Informez votre médecin de tout problème médical ou oculaire, passé ou présent :

- Maladie coronarienne (les symptômes peuvent inclure douleur ou oppression thoracique, essoufflement, suffocation), insuffisance cardiaque, pression artérielle basse.
- trouble du rythme cardiaque tel qu'un ralentissement des battements du cœur.
- Problèmes de respiration, asthme ou maladie pulmonaire chronique obstructive.
- Trouble de la circulation sanguine (tels que maladie de Raynaud ou syndrome de Raynaud),
- diabète car le timolol peut masquer les signes et les symptômes d'une hypoglycémie (taux de sucre bas dans le sang).
- hyperactivité de la glande thyroïde car le timolol peut en masquer les signes et les symptômes.

Informez votre médecin avant d'être opéré que vous prenez Zolamide+ car le timolol peut modifier l'action de certains médicaments utilisés pour l'anesthésie.

Informez également votre médecin de toute réaction allergique y compris urticaire, gonflement du visage, des lèvres, de la langue, et/ou de la gorge qui peut entraîner une difficulté à respirer ou à avaler.

Informez votre médecin si vous avez des faiblesses musculaires ou si une myasthénie a été diagnostiquée.

En cas d'irritation oculaire ou de l'apparition de tout autre symptôme oculaire tel que rougeur de l'œil ou gonflement des paupières, contactez votre médecin immédiatement. Si vous pensez que Zolamide+ est à l'origine d'une réaction allergique ou d'une hypersensibilité (par exemple, éruption de la peau, éruption cutanée sévère ou rougeur de l'œil et démangeaison oculaire), arrêtez le traitement et contactez votre médecin immédiatement.

Informez votre médecin en cas d'infection oculaire, de blessure oculaire, d'intervention chirurgicale oculaire, ou de réaction avec des symptômes nouveaux ou une aggravation de vos symptômes.

Quand Zolamide+ est instillé dans l'œil, il peut avoir un effet sur l'ensemble de l'organisme. Si vous portez des lentilles de contact souples, demandez l'avis de votre médecin avant d'utiliser ce médicament.

Utilisation chez l'enfant :

l'expérience chez le nourrisson et l'enfant est limitée.

Utilisation chez les personnes âgées

Dans des études avec zolamide+, les effets ont été similaires chez les patients âgés et chez les patients plus jeunes.

Utilisation chez l'insuffisant hépatique

Informez votre médecin de tous problèmes hépatiques que vous avez ou avez eus par le passé.

Interactions médicamenteuses :

Si vous prenez ou avez pris récemment un autre médicament, y compris d'autres collyres ou des médicaments délivrés sans ordonnance, parlez -en à votre médecin ou à votre pharmacien.Ceci est particulièrement important si:

- vous prenez des médicaments pour diminuer la pression artérielle ou pour traiter une maladie cardiaque (tels qu'un inhibiteur calcique, bêta-bloquant ou digoxine),
- vous prenez des médicaments pour traiter un rythme cardiaque irrégulier ou perturbé tels qu'un inhibiteur calcique, un bêta-bloquant ou de la digoxine,
- vous utilisez un autre collyre qui contient un bêta-bloquant,
- vous prenez un autre inhibiteur de l'anhydrase carbonique tel que l'acétazolamide,
- vous prenez un médicament de la famille des inhibiteurs de la monoamine oxydase (IMAO), vous prenez un médicament parasymphomimétique qui

vous a été prescrit pour vous aider à uriner. Les parasymphomimétiques appartiennent à une famille de médicaments qui sont parfois également utilisés pour aider à la restauration d'un transit intestinal normal,

- vous prenez des narcotiques tels que la morphine utilisée pour traiter des douleurs modérées à fortes,
- vous prenez un médicament pour traiter le diabète,
- vous prenez un médicament antidépresseur,
- vous prenez un médicament de la classe des sulfamides.

Grossesse et allaitement

Grossesse : N'utiliser pas Zolamide+ si vous êtes enceinte à moins que votre médecin ne le juge nécessaire.

Allaitement : N'utiliser pas Zolamide+ si vous allaitez. Le timolol peut passer dans le lait maternel. Demandez conseil à votre médecin avant de prendre un médicament pendant l'allaitement.

Conduite de véhicules et utilisation de machines:

Il existe des effets indésirables associés à Zolamide+, tels qu'une vision trouble qui peut altérer l'aptitude à conduire ou à utiliser des machines. Ne pas conduire ou utiliser de machines avant que vous ne vous sentiez bien ou que votre vision soit claire.

Posologie :

Veillez à toujours utiliser ce médicament en suivant exactement les indications de votre médecin. En cas d'incertitude, consultez votre médecin ou votre pharmacien. La dose recommandée est une goutte dans l'œil (les yeux) atteint(s), matin et soir.

Si vous utilisez ce médicament avec un autre collyre, les instillations successives de chaque collyre doivent être espacées d'au moins 15 minutes.

Ne modifiez pas la posologie de ce médicament sans en avertir votre médecin.

Évitez de mettre en contact le flacon et l'œil ou les parties avoisinantes de l'œil. Il pourrait en effet se contaminer par des bactéries provoquant une infection oculaire qui pourrait entraîner des lésions graves de l'œil, voire même la perte de la vision. Afin d'éviter toute contamination du flacon, lavez-vous les mains avant utilisation de ce collyre et maintenez l'embout du flacon éloigné de tout contact. Si vous pensez que votre médicament a pu être contaminé ou si vous présentez une infection oculaire, contactez immédiatement votre médecin afin de savoir si vous pouvez réutiliser ce flacon.

Effets Indésirables :

Comme tous les médicaments, Zolamide+ est susceptible d'avoir des effets indésirables, bien que tous les patients n'y soient pas sujets.

Si vous ressentez l'un d'eux, vous pouvez avoir besoin d'une prise en charge médicale. Les effets indésirables suivants ont été rapportés avec Zolamide+ ou l'un de ses composants:

Très fréquent: Brûlures et picotements des yeux, altération du goût.

Fréquent : Rougeur de/ou autour de l'œil ou des yeux, larmolement ou démangeaisons de l'œil ou des yeux, et effets sur la surface de l'œil et ou des yeux, gonflement et/ou irritation de/et autour de l'œil ou des yeux, lésions croûteuses palpébrales, douleur oculaire, yeux secs, vision trouble, maux de tête, sinusite, nausées et fatigue. Peu fréquent : Etourdissement, dépression, inflammation de l'iris, troubles visuels dont changement de réfraction (dû à l'interruption d'un traitement par collyre myotique dans certains cas), rythme cardiaque lent, évanouissement, indigestion et calculs biliaires.

Rare: Lupus érythémateux disséminé, fourmillement ou engourdissement des mains ou des pieds, insomnies, cauchemars, perte de mémoire, faiblesse des muscles, diminution de la libido, accident vasculaire cérébral, myopie transitoire qui peut cesser à l'arrêt du traitement, décollement de la choroïde (après chirurgie filtrante), ptosis (chute de la paupière supérieure), vision double, bourdonnements dans les oreilles, pression artérielle basse, rythme cardiaque irrégulier, douleur thoracique, palpitations, crise cardiaque, gonflement ou froideur des mains et des pieds et mauvaise circulation des bras et des jambes, crampes et/ou douleur des jambes pendant la marche (claudication), essoufflement, détresse respiratoire, rhinite, saignement de nez, bronchospasme (prédominant chez les patients avec bronchospasme préexistant), toux, irritation de la gorge, sécheresse buccale, diarrhée, dermatite de contact, perte de cheveux, psoriasis ou aggravation de psoriasis, maladie de La Peyronie (pouvant causer une courbure du pénis), faiblesse/fatigue, réactions de type allergique telles que rash, urticaire, démangeaisons, en de rares cas gonflement des lèvres, des yeux et de la bouche, respiration sifflante ou réactions cutanées sévères.

Si l'un des effets indésirables devient sérieux, ou si vous remarquez des effets indésirables non mentionnés dans cette notice, veuillez en informer votre médecin ou votre pharmacien.

Conservation :

Conservez le flacon dans l'emballage extérieur, à l'abri de la lumière.

Vous pouvez utiliser Zolamide+ pendant 28 jours après la première ouverture du flacon.

Liste I

DE .N :17/065C 17/141

Date de révision de la notice : février 2017

Détenteur de DE : GENERICLAB , ZI de rouiba ,voie :C,BP :73 Algérie.

Fabricant et conditionneur : GENCO PHARM ,ZI de rouiba ,voie :C,BP :73 Algérie .

# ZOLAMIDE 20mg/ml

Dorzolamide

Solution oculaire stérile 5ml

**1- COMPOSITION** : chaque 1ml contient :  
le chlorhydrate de dorzolamide 22.26mg.

Correspondant en dorzolamide base 20.0mg  
excipients : hydroxypropylcellulose, mannitol, citrate de sodium, hydroxyde de sodium, chlorure de benzalkonium, eau ppi.

Excipients à effet notoire : chlorure de benzalkonium.

## 2- INDICATIONS :

Ce médicament se présente sous la forme de collyre en solution en flacon de 5 ml.

C'est un ANTIGLAUCOMATEUX par voie locale.

INHIBITEUR DE L'ANYDRASE CARBONIQUE.

- zolamide solution oculaire stérile est indiqué pour faire baisser la pression oculaire chez les patients atteints d'hypertension oculaire ou de certains types de glaucomes.

-d'autres traitements du glaucome par voie locale pourront être associés à zolamide solution oculaire stérile chez certains patients

## 3- CONTRE INDICATIONS :

-si vous être allergique à l'un des constituants.

-si vous avez des problèmes rénaux sévères.

## 4- POSOLOGIE :

Voie ophtalmique.

En monothérapie : 1 goutte dans l'œil (les yeux) atteint (s), trois fois par jour.

En association à un bêta -bloquant à usage ophtalmique : 1 goutte dans l'œil (les yeux) atteint(s), deux fois par jour.

En cas de remplacement d'un autre traitement antiglaucomeaux par le ZOLAMIDE : interrompre l'autre médicament après la dernière prise de la journée à la dose appropriée puis commencer le ZOLAMIDE le jour suivant.

En cas d'utilisation concomitante de plusieurs collyres : les instillations successives de chaque collyre doivent être espacées d'au moins 15 minutes.

-Instillez la goutte de la solution ophtalmique dans le cul de sac conjonctival inférieur, en tirant légèrement la paupière inférieure vers le bas et en regardant vers le haut.

- Ne touchez pas l'œil ou les paupières avec l'embout du flacon.

- Evitez tout contact de l'embout du flacon, car cela pourrait contaminer le contenu du flacon.

## UTILISATION CHEZ L'ENFANT :

La tolérance et l'efficacité n'ayant pas été établies chez l'enfant, l'emploi de ce médicament n'est pas recommandé.

Respectez la prescription de votre médecin.

Si vous devez arrêter le traitement, contactez votre médecin.

## 5- MISES EN GARDES ET PRECAUTIONS D'EMPLOI :

Ne pas injecter, ne pas avaler.

-si vous porter des lentilles de contact souples, consultez votre médecin avant d'utiliser ZOLAMIDE. Ce collyre contient un conservateur, le chlorure de benzalkonium, qui peut se déposer sur les lentilles de contact souples .par conséquent, il ne doit pas

être administré en présence de ces lentilles ; elles doivent être enlevées avant l'application des gouttes et ne doivent pas être remises avant un délai de 15 minutes après instillation.

- En cas de maladies de foie ou d'antécédents de maladie du foie, informez votre médecin.

-En cas de réaction allergique (éruption de la peau ou démangeaisons), arrêtez le traitement et contactez votre médecin.

-En cas d'irritation oculaire ou de tout autre symptôme oculaire (rougeur de l'œil, gonflement des paupières), n'oubliez pas d'en parler à votre médecin. En cas de doute ne pas hésiter à demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien.

## 6- GROSSESSE ET ALLAITEMENT

Grossesse : Si vous être enceinte ou si vous souhaitez l'être, informez-en votre médecin .vous ne devez pas utiliser ZOLAMIDE pendant la grossesse. Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre tout médicament.

Allaitement : Si vous allaitez ou si vous avez l'intention d'allaiter, informez-en votre médecin .vous ne devez pas utiliser ZOLAMIDE pendant l'allaitement.

Demander conseil à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre tout médicament.

## 7- CONDUITE DE VEHICULES ET UTILISATION DE MACHINES :

Possibilité d'effets indésirables tels qu'étourdissements et troubles de la vision pouvant altérer l'aptitude à conduire ou à utiliser des machines.

## 8- INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES :

Certaines substances contenues dans des collyres différents peuvent donner lieu à des interactions médicamenteuses : dans le doute, et sauf indications contraires de votre médecin, respectez un intervalle minimal de 15 minutes entre deux instillations dans le même œil.

Ce médicament peut interagir avec d'autres inhibiteurs de l'anhydrase carbonique pris par voie orale (acétazolamide) ou avec l'aspirine à forte dose (plus de 3 g par jour)

## 9- EFFETS INDESIRABLES :

Irritation locale, conjonctivite, kératite, œdème de la cornée, gonflement des paupières, vision floue, formation de croûtes sur le bord des paupières, larmoiement, goût amer, irritation de la gorge.

Du fait du passage de la substance dans le sang : nausées, fatigue, maux de tête, étourdissements, fourmillements des extrémités, réaction allergique, lithiase urinaire.

Si vous remarquez des effets indésirables non mentionnés dans cette notice, veuillez en informer votre médecin ou votre pharmacien.

**10- CONSERVATION** : Conserver le flacon dans le conditionnement extérieur d'origine, à l'abri de la lumière.

Après ouverture du flacon, le médicament peut être conservé 28 jours maximum.

Liste I

DE .N :065/17C 121/17

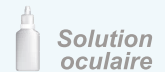
Date de révision de la notice : juillet 2016

Détenteur de DE : GENERICLAB, zone industrielle de rouiba, voie : C, BP : 73 Algérie.

Fabricant et conditionneur : GENCOPHARM, zone industrielle de rouiba, voie : C, BP : 73 Algérie

# Gatifloxacin GL®

Gatifloxacin 5ml  
Solution oculaire stérile



## Composition pour 1ml:

solution ophtalmique stérile

Gatifloxacin sesquihydrate 3.22mg  
(équivalent à 3.0mg de Gatifloxacin base).

Excipients : chlorure de benzalkonium, hydrogène phosphate disodique, edetate de sodium, potassium hydrogène phosphate, HCl et/ou hydroxyde de sodium, eau ppi.

Excipients à effet notoire : chlorure de benzalkonium.

## Indications:

Ce médicament est indiqué dans le traitement des ulcères de la cornée, et des infections de l'œil appelées conjonctivites bactériennes chez les personnes âgées d'un an ou plus.

Posologie et mode d'administration :

On utilise habituellement les gouttes ophtalmiques de gatifloxacin pendant une période d'une semaine.

Aux jours 1 et 2, utilisez une goutte toutes les 2 heures dans l'œil ou les yeux infecté(s) pendant que vous êtes éveillé, jusqu'à 8 fois par jour. Aux jours 3 à 7, utilisez une goutte 4 fois par jour pendant que vous êtes éveillé. Vous devez espacer les doses de façon égale au cours de la journée.

## Contre-indications :

Hypersensibilité à la Gatifloxacin ou à l'un de ses composants.

Une allergie à l'un des antibiotiques de la classe des fluoroquinolones (par ex. la ciprofloxacine, la lévofloxacine, la moxifloxacine, l'ofloxacine, la norfloxacine).

## Mises en garde :

Ne pas injecter dans l'œil.

Ce produit ophtalmique contient du chlorure de benzalkonium (conservateur) qui peut former des dépôts sur les lentilles de contact souples, ne pas instiller ce produit directement sur les lentilles de contact souples. Attendre 15 mn avant de remettre les lentilles de contact.

## Interaction médicamenteuses et autres interactions :

Afin d'éviter d'éventuelles interactions entre plusieurs médicaments, il faut signaler

systématiquement tout autre traitement en cours à votre médecin ou à votre pharmacien.

## Grossesse et allaitement :

les études contrôlées en période de grossesse et d'allaitement n'existent pas. En conséquence, et par mesure de précaution, il est préférable de ne pas utiliser ce médicament pendant la grossesse et /ou l'allaitement. Gatifloxacin ne doit être utilisé que sur avis médical.

## Utilisation en pédiatrie :

la sécurité et l'efficacité de ce médicament chez les enfants de moins d'un an n'ont pas été établies.

## Effets indésirables :

Brûlures locales transitoires, démangeaisons, hyperhémie conjonctivale, précipitation cristalline blanche au bord de la paupière, quelques fois un goût désagréable après instillation.

## Effet sur l'aptitude à conduire des véhicules et à utiliser des machines :

Après instillation du produit, un trouble visuel passager peut se produire, le cas échéant, ne pas conduire de véhicules, ne pas utiliser de machines et attendre le retour à une vision normale.

## Surdosage :

Si vous instillez trop de gouttes ou si le contenu du flacon est avalé, consultez immédiatement votre médecin.

## Conservation :

A conserver à une température entre 15°et 25°C.

Tout flacon entamé doit être utilisé dans les 30 jours.

## Liste 1.

Date de révision de la notice : janvier 2017

DE n° :065/17D 155/17

Fabriqué et conditionné par : GENCO-PHARM, B.P.73 voie C zone industrielle Rouïba, Alger.

Détenteur de la DE : GeneriLab B.P.73 voie C zone industrielle Rouïba, Alger.