

Valsartan Plus

25/160 - 12.5/160 - 12.5/80

F.C. Tablets



Revva Pharma

Composition:

Each Valsartan plus 80 /12.5 Film-coated tablet contains:

Valsartan 80 mg + Hydrochlorothiazide 12.5 mg.

Each Valsartan plus 160 /12.5 Film-coated tablet contains:

Valsartan 160 mg + Hydrochlorothiazide 12.5 mg.

Each Valsartan plus 160 / 25 Film-coated tablet contains:

Valsartan 160 mg + Hydrochlorothiazide 25 mg.

Mechanism of Action: Valsartan plus tablet contains two active substances:

Valsartan: It belongs to a class of medicines known as angiotensin II receptor antagonist. Angiotensin II is a substance in the body that causes vessels to tighten, thus causing your blood pressure to increase. Valsartan work by blocking the effect of angiotensin II on its receptors (AT1). As a result, blood vessels relax, and blood pressure is lowered.

Hydrochlorothiazide: is a thiazide diuretic. The mode of action of thiazides is through inhibition of the Na⁺/Cl⁻ symporter in the renal distal convoluted tubule, thereby affecting electrolyte reabsorption mechanisms :directly increasing sodium and chloride excretion to an approximately equal extent, and indirectly by this diuretic action reducing plasma volume, with consequent increases in plasma renin activity, aldosterone secretion and urinary potassium loss, and a decrease in serum potassium. The renin-aldosterone link is mediated by angiotensin II, so with co-administration of valsartan the reduction in serum potassium is less pronounced as observed under monotherapy with hydrochlorothiazide.

Pharmacokinetics:

Valsartan: After giving Valsartan orally, it reaches the peak of the plasma concentration after 2- 4 hours. With a bioavailability of about 23%.

Valsartan is highly bound to serum proteins (94 –97%), mainly serum albumin. Valsartan is not biotransformed to a high extent as only about 20% of dose is recovered as metabolites. Valsartan is primarily eliminated by biliary excretion in faeces (about 83% of dose) and renally in urine (about 13% of dose), mainly as unchanged drug.

Hydrochlorothiazide: The absorption of hydrochlorothiazide, after an oral dose, is rapid (t_{max} about 2 h). Absolute bioavailability of hydrochlorothiazide is 70% after oral administration. Hydrochlorothiazide is bound to serum proteins (40–70%), mainly serum albumin.

Hydrochlorothiazide also accumulates in erythrocytes at approximately 3 times the level in plasma. Hydrochlorothiazide is eliminated predominantly as unchanged drug. The of hydrochlorothiazide half-life averaging 6 to 15 hours in the terminal elimination phase.

Indications: Valsartan plus is used in:

Treatment of essential hypertension in adults.

Valsartan and Hydrochlorothiazide fixed-dose combination is indicated in patients whose blood pressure is not adequately controlled on valsartan or hydrochlorothiazide monotherapy.

Contraindications: Valsartan plus Tablets are contraindicated in the following cases:

- Hypersensitivity to valsartan, hydrochlorothiazide, other sulfonamide-derived medicinal products or to any of the excipients.
- Second and third trimester of pregnancy.
- Severe hepatic impairment, biliary cirrhosis and cholestasis.
- Severe renal impairment (creatinine clearance <30 ml/min), anuria.
- Refractory hypokalaemia, hyponatraemia, hypercalcaemia, and symptomatic hyperuricaemia.

- The concomitant use of Valsartan/Hydrochlorothiazide with aliskiren-containing products is contraindicated in patients with diabetes mellitus or renal impairment (GFR < 60 ml/min/1.73m²).

Warnings and Precautions:

- Monitoring of potassium levels should be undertaken when using Valsartan

plus in the following cases:

• Concomitant use of valsartan with potassium supplements, potassium-sparing diuretics, or other agents that may increase potassium levels (heparin, etc.).

• Treatment with thiazide diuretics, including hydrochlorothiazide. In some cases, Hypokalaemia has been reported.

- In severely sodium-depleted and/or volume-depleted patients, such as those receiving high doses of diuretics, symptomatic hypotension may occur in rare cases after initiation of therapy with Valsartan/Hydrochlorothiazide. Sodium and/or volume depletion should be corrected before starting treatment with Valsartan/Hydrochlorothiazide.

- Valsartan plus should not be used to treat hypertension in patients with unilateral or bilateral renal artery stenosis or stenosis of the artery to a solitary kidney, since blood urea and serum creatinine may increase in such patients.

- Evaluation of patients with heart failure or post-myocardial infarction should always include assessment of renal function.

- Patients with primary hyperaldosteronism should not be treated with Valsartan plus as their renin angiotensin system is not activated.

- In patients with mild to moderate hepatic impairment without cholestasis, Valsartan plus should be used with caution.

- Thiazide diuretics, including hydrochlorothiazide, have been reported to exacerbate or activate systemic lupus erythematosus.

- Thiazide diuretics, including hydrochlorothiazide, may alter glucose tolerance and raise serum levels of cholesterol, triglycerides and uric acid.

- Hyperparathyroidism: Thiazides may reduce urinary calcium excretion, so Valsartan plus should be discontinued before carrying out tests for parathyroid function.

- If photosensitivity reaction occurs during treatment, it is recommended to stop the treatment.

- Angioedema: Valsartan plus should be immediately discontinued in patients who develop angioedema, and Valsartan plus should not be re-administered.

Pregnancy and Lactation:

Valsartan plus is contraindicated in both pregnancy and breastfeeding. When pregnancy is diagnosed, treatment with Valsartan plus should be stopped immediately, and, if appropriate, alternative therapy should be started.

Drug Interactions:

amlodipine, atenolol, cimetidine, digoxin, furosemide, glyburide, hydrochlorothiazide, or indomethacin: No clinically significant drug interactions were observed with the combined use of these drugs with valsartan.

Alcohol, barbiturates, and narcotics: orthostatic hypotension may occur with concomitant administration with thiazides (hydrochlorothiazide).

Antidiabetic drugs (oral agents and insulin): Dosage adjustment of the antidiabetic drug may be required.

Other antihypertensive drugs: Additive effect or potentiation.

Cholestyramine and colestipol(resins): These drugs significantly reduce the absorption of hydrochlorothiazide.

Corticosteroids: Intensified electrolyte depletion, particularly hypokalemia.

Skeletal muscle relaxants, nondepolarizing (e.g., tubocurarine): Possible increased responsiveness to the muscle relaxant.

Lithium: Should not generally be given with diuretics. Diuretic agents reduce the renal clearance of lithium and add a high risk of lithium toxicity. Refer to the package insert for lithium preparations before use of such preparations with Valsartan plus.

Non-steroidal anti-inflammatory Drugs: when Valsartan plus and non-steroidal anti-inflammatory agents are used concomitantly, the patient should be observed closely to determine if the desired effect of the diuretic and antihypertensive effects is obtained.

Side Effects:

Some side effects may appear when using Valsartan plus, it may include

hypotension, headache, dizziness, upper respiratory infection, cough, diarrhea, rhinitis, sinusitis, nausea, pharyngitis, edema, and arthralgia, allergic reaction and asthenia + palpitations + pruritus and rash, constipation, dry mouth, dyspepsia, and flatulence, back pain, muscle cramps, and myalgia, anxiety, insomnia, paresthesia, and somnolence, dyspnea, vertigo, impotence. Other reported events seen less frequently in clinical trials included chest pain, syncope, anorexia, vomiting, and angioedema.

Dosage and Administration:

Valsartan plus can be taken with or without food and should be administered with water.

The recommended dose of Valsartan plus is one film-coated tablet once daily. Dose titration with the individual components is recommended. When clinically appropriate direct change from monotherapy to the fixed combination may be considered in patients whose blood pressure is not adequately controlled on valsartan or hydrochlorothiazide monotherapy, provided the recommended dose titration sequence for the individual components is followed.

The clinical response to Valsartan/Hydrochlorothiazide should be evaluated after initiating therapy and if blood pressure remains uncontrolled, the dose may be increased by increasing either one of the components to a maximum dose of Valsartan/Hydrochlorothiazide 320 mg/25 mg.

The antihypertensive effect is substantially present within 2 weeks.

In most patients, maximal effects are observed within 4 weeks. However, in some patients 48- weeks treatment may be required. This should be taken into account during dose titration.

Renal impairment:

No dose adjustment is required for patients with mild to moderate renal impairment (Glomerular Filtration Rate (GRF) ≥30 ml/min). Due to the hydrochlorothiazide component, Valsartan plus is contraindicated in patients with severe renal impairment (GFR < 30 mL/min) and anuria.

Hepatic impairment:

In patients with mild to moderate hepatic impairment without cholestasis the dose of valsartan should not exceed 80 mg. No adjustment of the hydrochlorothiazide dose is required for patients with mild to moderate hepatic impairment. Valsartan plus is contraindicated in patients with severe hepatic impairment or with biliary cirrhosis and cholestasis.

Paediatric population:

Valsartan plus is not recommended for use in children below the age of 18 years due to a lack of data on safety and efficacy.

Overdose:

Symptoms: Overdose with valsartan may result in marked hypotension, which could lead to depressed level of consciousness, and/or shock. In addition, the following signs and symptoms may occur due to an overdose of the hydrochlorothiazide component: nausea, somnolence, hypovolaemia, and electrolyte disturbances associated with cardiac arrhythmias and muscle spasms.

Treatment: The therapeutic measures depend on the time of ingestion and the type and severity of the symptoms: stabilisation of the circulatory condition is of prime importance.

If hypotension occurs, the patient should be placed in a supine position and salt and volume supplementation should be given rapidly.

Valsartan is unlikely to be removed by haemodialysis.

Storage: Keep this medicine out of the sight and reach of children. Store below 30°C. Store in the original package.

Do not use this medicine after the expiry date which is stated on the packaging after EXP. The expiry date refers to the last day of that month.

Packaging: Each carton Valsartan plus: (80 / 12.5) - (160 /12.5) - (160 /25) contains 20 Film-coated tablets in two strips.

- A medication is a product which affects your health, and its consumption contrary to instructions is dangerous.
- Follow strictly the doctor's prescriptions, the method of use and the instructions of the pharmacist who sells the medicine.
- The doctor and the pharmacist experts in medicine, its benefits and risks.
- Do not repeat the same prescription without consulting the doctor.
- KEEP THE MEDICAMENTS OUT OF REACH OF CHILDREN.
- Council of Youth Health Ministers - Union of Arab Pharmacists

Revva Pharmaceutical Industry - Syria

فالسارتان بلس

٢٥/١٦٠ - ١٢,٥/١٦٠ - ١٢,٥/٨٠

مضغوطة



التركيب:

كل مضغوطة فالسارتان بلس ١٢,٥/٨٠ مليسة بالفيلم تحتوي على:
فالسارتان ٨٠ ملغ وهيدروكلوروتيازيد ١٢,٥ ملغ.
كل مضغوطة فالسارتان بلس ١٢,٥/١٦٠ مليسة بالفيلم تحتوي على:
فالسارتان ١٦٠ ملغ وهيدروكلوروتيازيد ١٢,٥ ملغ.
كل مضغوطة فالسارتان بلس ٢٥/١٦٠ مليسة بالفيلم تحتوي على:
فالسارتان ١٦٠ ملغ وهيدروكلوروتيازيد ٢٥ ملغ.

الآلية التأثير: تحتوي مضغوتات فالسارتان بلس على مادتين فعالتين:
فالسارتان : ينتمي الفالسارتان إلى مجموعة دوائية تُعرف باسم مضادات مستقبلات الأنجيوتنسين II، والتي تساعد على التحكم في ارتفاع ضغط الدم. إن الأنجيوتنسين II هي مادة تتواجد في الجسم حيث تتسبب في تقلص الأوعية الدموية، مما يؤدي إلى ارتفاع ضغط الدم. يعمل الفالسارتان من خلال منع تأثير الأنجيوتنسين II على مستقبلاته (AT1). ونتيجة لذلك، يحدث استرخاء في الأوعية الدموية وينخفض ضغط الدم.
هيدروكلوروتيازيد: ينتمي إلى عائلة مدرات البول الثيازيدية. طريقة عمل الثيازيدات هي من خلال تثبيط ناقل (صوديوم/كلور) في النبيبات الكلوية المعوجة البعيدة، مما يؤثر على آليات امتصاص الشوارد. حيث تسبب زيادة أطراح الصوديوم والكلوريد بشكل مباشر إلى حد متساو تقريبا، ويشكل غير مباشر من خلال تقليل حجم البلازما، مع زيادات متتالية في فعالية الرينين في البلازما، وإفراز الألدوستيرون وأطراح البوتاسيوم في البول، وانخفاض في البوتاسيوم في الدم. يتوسط الأنجيوتنسين II العلاقة بين الرينين-الدوسترون، لذا تتناول مضادات مستقبلات أنجيوتنسين II تميل إلى عكس خسارة البوتاسيوم المترافقة مع تناول هذه المدرات.

الحرائك الدوائية:
فالسارتان: يعد إعطاء فالسارتان عن طريق الفم يصل إلى ذروة التركيز البلازمي بعد ٢-٤ ساعات. وبتوافر حيوي مطلق حوالي ٢٣٪. ويرتبط فالسارتان بشكل كبير ببروتينات البلازما (٩٤-٩٧٪)، وخاصة الألبومين في الدم ولا يخضع الفالسارتان للاستقلاب الكبدية بنسبة مهمة (أقل من ٢٠٪ من الجرعة المعطاة تتعرض للاستقلاب الكبدية) وي طرح القسم الأكبر منه عن طريق الأطراح الصفراوي في البراز (حوالي ٨٣٪ من الجرعة) وعن طريق الكلية في البول (حوالي ١٣٪ من الجرعة)، بشكله غير المتغير.

هيدروكلوروتيازيد: يعد إعطاء هيدروكلوروتيازيد فمويًا، يحصل له امتصاص سريع (max حوالي ساعتين). التوافر الحيوي المطلق للهيدروكلوروتيازيد ٧٠٪، وذلك بعد تناوله عن طريق الفم. يرتبط هيدروكلوروتيازيد ببروتينات البلازما (٤٠-٧٠٪)، بشكل رئيسي بالألبومين. يتراكم هيدروكلوروتيازيد أيضا في كريات الدم الحمراء بحوالي ٣ أضعاف مستواه في البلازما. يتم التخلص من هيدروكلوروتيازيد غالبا بشكل غير متغير. يبلغ متوسط العمر النصف لـ هيدروكلوروتيازيد ٦ إلى ١٥ ساعة في مرحلة الأطراح النهائية.
الإستقطاب: يستعمل فالسارتان بلس لعلاج ارتفاع ضغط الدم الأساسي عند البالغين. تُستطب هذه المشاركة مع الجرعة المصبوطة في حال لم يتم السيطرة على الضغط بشكل كاف عند استخدام الفالسارتان أو الهيدروكلوروتيازيد كعلاج مفرد. **مضادات الإستقطاب:** يمنع استعمال فالسارتان بلس في الحالات التالية:
- فرط الحساسية تجاه الفالسارتان والهيدروكلوروتيازيد أو غيرها من الأدوية من عائلة السلفوناميد أو لأي من مكونات المستحضر الأخرى.
- التلث الثاني والثالث من الحمل.
- القصور الكبدى الحاد، تليف الكبد الصفراوي، الركود الصفراوي.
- القصور الكلوي الحاد (تصفية الكرياتينين < ٣ مل / دقيقة)، فقر الدم.
- نقص بوتاسيوم الدم المعند، نقص صوديوم الدم، فرط كالسيوم الدم، فرط حمض البولة في الدم.

- يمنع الإستعمال المتزامن للفالسارتان / هيدروكلوروتيازيد مع الأدوية التي تحتوي على اليوسكريين وذلك عند المرضى الذين يعانون من الداء السكري أو القصور الكلوي (GFR < 60 ml/min/1.73 m2).

التحذيرات والإحتياطات:

- يجب مراقبة مستويات البوتاسيوم عند استخدام الفالسارتان بلس في الحالات التالية:
- الإستخدام المتزامن للفالسارتان مع الممتعات الحاوية على البوتاسيوم، ومدرات البول الحافظة للبوتاسيوم، أو أي عوامل أخرى قد تزيد من مستويات البوتاسيوم في الدم (البيبيرازين، الخ).
- العلاج باستخدام مدرات البول الثيازيدية، بما في ذلك هيدروكلوروتيازيد. في بعض الحالات، تم الإبلاغ عن انخفاض مستويات بوتاسيوم الدم.
- في المرضى الذين يعانون من فقدان شديد للصوديوم و / أو استنفاد الحجم، مثل المرضى الذين يتلقون جرعات عالية من المدرات البولية، في بعض الحالات النادرة قد يحدث انخفاض ضغط دم عرضي بعد بدء العلاج بالفالسارتان بلس. في مثل هذه الحالات يجب تصحيح استنفاد الصوديوم و / أو الحجم قبل بدء العلاج بالفالسارتان بلس.
- يجب عدم استخدام الفالسارتان بلس لعلاج ارتفاع ضغط الدم في المرضى الذين يعانون من تضيق الشريان الكلوي الأحادي أو الثنائي أو تضيق الشريان في الكلية الإفرادية (عند الأشخاص المولودين بكلية واحدة) ، حيث قد يسبب زيادة اليوريا والكرياتينين في الدم لدى هؤلاء المرضى.
- عند إجراء تقييم للمرضى الذين يعانون من القصور القلبي أو احتشاء عضلة القلب فإنه يجب إجراء تقييم لوظائف الكلى.
- لا يجب علاج المرضى الذين يعانون من فرط الألدوستيرونية الأولي باستخدام الفالسارتان بلس لأن جملة نظام أنجيوتنسين الرينين لا تكن نشطة.
- في المرضى الذين يعانون من اختلال كبدى خفيف إلى متوسط دون ركود صفراوي، يجب استخدام فالسارتان بلس بحذر.
- تم الإبلاغ عن إن مدرات البول الثيازيدية، بما في ذلك هيدروكلوروتيازيد، تؤدي إلى تفاقم أو تنشيط الذئبة الحمامية الجهازية.
- مدرات البول الثيازيدية، بما في ذلك هيدروكلوروتيازيد، قد تغير من تحمل الغلوكون وتزفر مستويات الكوليسترول والدهون الثلاثية وحمض البولة في الدم.
- فرط نشاط جارات الدرق: قد تقلل الثيازيدات أطراح الكالسيوم في البول، لذا يجب عدم استعمال الفالسارتان بلس حتى إجراء اختبارات وظائف غدد جارات الدرق.
- في حالة حدوث حساسية ضوئية أثناء العلاج، يوصى بإيقاف العلاج.
- الزومة العنانية: يجب إيقاف الفالسارتان بلس فوراً عند المرضى الذين يصابون بالزومة العنانية، ولا ينبغي إعادة استعمال فالسارتان بلس.
- الحمل والإرضاع:** إن الفالسارتان بلس مضاد استقطاب في كل من الحمل والإرضاع. في حال حدوث حمل، يجب إيقاف العلاج بالفالسارتان بلس على الفور، وإذا لزم الأمر، يجب البدء بمعالجة بديلة.
- التداخلات الدوائية:**
- **الأملوديبين، أتينولول، سيميتيدين، ديجوكسين، فوروسيميد، غليبوريذ، هيدروكلوروتيازيد، أو نيتروميساين:** لم يلاحظ أي تداخلات دوائية مهمة سريريا عند الإستخدام المشترك لهذه الأدوية مع الفالسارتان.
- **الكحول والبريتينات والمخدرات:** قد يحدث هبوط ضغط دم انتصابي عند الإعطاء المتزامن مع الثيازيدات (هيدروكلوروتيازيد).
- **الأدوية الخافضة لسكر الدم (خافضات سكر الدم الفموية والأنسولين):** قد يلزم تعديل جرعة خافض سكر الدم.
- **الأدوية الخافضة للضغط الأخرى:** تزيد من التأثير الخافض لضغط الدم لهذه الادوية. **الكوليسترامين وكوليستيپول (الراتنجات):** تُضعف هذه الأدوية امتصاص **هيدروكلوروتيازيد** بشكل كبير.
- **الستيروئيدات القشرية:** تزيد من فقدان الشوارد، وخاصة نقص بوتاسيوم الدم.
- **مخبرات العضلات الهيكلية غير المستقطبة (مثل التوبوكورارين):** ربما تسبب زيادة الإستجابة للتأثير المرحي للعضلات.
- **الليثيوم:** لا يجب أن يعطى بشكل عام مع مدرات البول. إن العوامل المدرلة للبول تقلل من الأطراح الكلوي لليثيوم وتزيد من خطر سمية الليثيوم.
- **مضادات الإلتهاب غير الستيروئيدية:** عند استخدام فالسارتان بلس ومضادات الإلتهاب غير الستيروئيدية بشكل متزامن، يجب مراقبة المريض بشكل دقيق لتحديد ما إذا كان التأثير المطلوب المدر للبول والخافض للضغط قد تم الحصول عليه.
- **التأثيرات الجانبية:** قد تظهر بعض التأثيرات الجانبية عند استعمال فالسارتان بلس

والتى تشمل:

- انخفاض ضغط الدم. صداع. دوخة. عدوى الجهاز التنفسي العلوي، والسعال، والإسهال، والتهاب الأنف، والتهاب الجيوب الأنفية، والغثيان، والتهاب البلعوم، وذمة، وآلم المفاصل، وردود فعل تحسسية مثل الطفح الجلدي، والإمساك، وجفاف الفم، وعسر الهضم، والإنتفاخ، وآلم الظهر، وتشنجات العضلات، والقلق، والأرق، وضيق التنفس، والدوار، والضعف الجنسي.
- أما الأعراض الجانبية الأقل تواتراً في التجارب السريرية فتشمل ألم صدري، والإغماء، وفقدان الشهية، والقيء، و، والوذمة الوعائية.
- الجرعة والإستعمال:** يمكن تناول فالسارتان بلس مع أو بدون الطعام ويجب أن يؤخذ مع الماء.
- الجرعة الموصى بها من فالسارتان بلس هي قرص واحد مرة واحدة يومياً. يجب أن تُضببط الجرعة وفقاً لحالة كل مريض.
- يمكن استعمال المعالجة المشتركة بواسطة فالسارتان بلس عند المرضى الذين لا يتم ضبط ضغط الدم لديهم بواسطة المعالجة الأحادية (بالفالسارتان لوحده أو بالهيدروكلوروتيازيد لوحده).
- يجب تقييم الإستجابة السريرية لفالسارتان بلس بعد بدء العلاج وفي حال بقي ضغط الدم غير مضبوط، يمكن زيادة الجرعة عن طريق زيادة أي من المكونات إلى جرعة قصوى من فالسارتان / هيدروكلوروتيازيد ٣٢٠ / ٢٥ملغ.
- يُلاحظ التأثير الخافض لضغط الدم بشكل كبير في غضون أسبوعين. في معظم المرضى، لوحظت التأثيرات القصوى الخافضة لضغط الدم في غضون ٤ أسابيع. ومع ذلك، قد تلامز المعالجة عند بعض المرضى لمدة ٨-٤ أسابيع حتى تلاحظ هذه التأثيرات.
- يجب أن يؤخذ هذا في الاعتبار أثناء ضبط الجرعة.
- القصور الكلوي:** لا حاجة لتعديل الجرعة عند المرضى المصابين بالقصور الكلوي الخفيف إلى المتوسط (معدل الترشح الكبيبي ٣٠ مل/دقيقة). بسبب وجود الهيدروكلوروتيازيد، فإن فالسارتان بلس مضاد استقطاب عند المرضى الذين يعانون من قصور كلوي حاد (أقل من ٣٠ مل/ دقيقة).
- **اختلال كبدى:** في المرضى الذين يعانون من قصور كبدى خفيف إلى متوسط دون وجود ركود صفراوي، يجب ألا تتجاوز جرعة فالسارتان ٨٠ ملغ. لا يلزم تعديل جرعة هيدروكلوروتيازيد عند المرضى الذين يعانون من قصور كبدى خفيف إلى متوسط. إن فالسارتان بلس مضاد استقطاب عند المرضى الذين يعانون من قصور كبدى شديد أو مع وجود تليف الكبد الصفراوي والركود الصفراوي.
- **عند الأطفال:** لا يوصى باستخدام فالسارتان بلس عند الأطفال دون سن ١٨ عاماً بسبب نقص البيانات المتعلقة بالسلامة والفعالية.
- فقر الصبغة:**
- **الأعراض:** قد تؤدي الجرعة الزائدة من فالسارتان إلى انخفاض ضغط الدم بشكل ملحوظ، مما قد يؤدي إلى انخفاض مستوى الوعي و / أو حدوث الصدمة. بالإضافة إلى ذلك، قد تحدث العلامات والأعراض التالية بسبب جرعة زائدة من الهيدروكلوروتيازيد: الغثيان، العباس، نقص حجم الدم، اضطرابات الشوارد المتعلقة باضطراب نظم القلب وتشنج العضلات.
- **المعالجة:** تعتمد التدابير العلاجية على وقت تناول الدواء ونوع وشدة الأعراض؛ إن استقرار حالة الدورة الدموية له أهمية قصوى.
- في حالة حدوث انخفاض ضغط الدم، يجب وضع المريض في وضع الإستلقاء ويجب إعطاء الشوارد والسوائل المناسبة بسرعة.
- من غير المحتمل التخلص من الفالسارتان عن طريق غسل الكلى.
- شروط الحفظ:** احفظ الدواء بعيداً عن متناول الأطفال. يحفظ بدرجة حرارة أقل من ٣٠ درجة مئوية وفي عبء الأصلية.
- لا تستخدم هذا الدواء بعد تاريخ انتهاء الصلاحية المذكور على العبوة. يشير تاريخ انتهاء الصلاحية إلى اليوم الأخير من ذلك الشهر.
- **التعبئة:** كل عبوة كرتونية فالسارتان بلس (١٢,٥ / ٨٠) - (١٦٠ / ٢٥) (١٦٠ / ٢٥) تحتوي ٢٠ مضغوطة مليسة بالفيلم ضمن ٣ بطيئتين

