

pacientes, respectivamente, p<0,001). Como não foi incluído no estudo um grupo com placebo, não se sabe se isso representa efeito benéfico da losartana potássica ou reação adversa ao atenolol.

losartana potássica foi geralmente bem tolerada em um estudo clínico controlado que envolveu pacientes com diabetes tipo 2 e proteinúria. As reações adversas relacionadas à medicação mais comuns foram astenia/fadiga, tontura, hipotensão e hipercalemia (veja PRECAUÇÕES E ADVERTÊNCIAS, Hipotensão e Desequilíbrio hidroeletrólítico).

Após a comercialização do produto, foram relatados os seguintes efeitos adversos: Hipersensibilidade: reações anafiláticas, angioedema, incluindo edema de laringe e glote, com obstrução das vias aéreas e/ou edema de face, lábios, faringe e/ou língua, foram relatados raramente em pacientes tratados com losartana: alguns desses pacientes apresentaram anteriormente angioedema com outros medicamentos, entre eles os inibidores da ECA. Vasculite, incluindo púrpura de Henoch-Schoenlein, foi raramente relatada.

Gastrintestinais: anomalias da função hepática, hepatite (relatada raramente).

Hematológico: anemia.

Musculoesquelético: mialgia.

Sistemas nervoso/psiquiátrico: enxaqueca.

Respiratório: tosse.

Pele: urticária, prurido.

ACHADOS DE TESTES LABORATORIAIS: Em estudos clínicos controlados sobre hipertensão essencial, alterações clinicamente importantes dos parâmetros laboratoriais-padrão foram raramente associadas com a administração de losartana potássica. Hipercalemia (potássio sérico > 5,5 mEq/L) ocorreu em 1,5% dos pacientes nos estudos clínicos sobre hipertensão. Em um estudo clínico conduzido em pacientes com diabetes tipo 2 e proteinúria, 9,9% dos pacientes tratados com losartana potássica e 3,4% dos pacientes que receberam placebo desenvolveram hipercalemia (veja PRECAUÇÕES E ADVERTÊNCIAS, Hipotensão e Desequilíbrio hidroeletrólítico). Raramente ocorreram aumentos de ALT que, em geral, desapareceram com a descontinuação do tratamento.

POSOLÓGIA: losartana potássica pode ser administrada com ou sem alimentos. Pode ser administrada também com outros agentes anti-hipertensivos.

Hipertensão: A dose usual inicial é de manutenção é de 50 mg uma vez ao dia para a maioria dos pacientes. O efeito anti-hipertensivo máximo é alcançado 3 a 6 semanas após o início do tratamento. Alguns pacientes podem obter benefício adicional se a dose for aumentada para 100 mg uma vez ao dia.

Para pacientes com depleção de volume intravascular (por exemplo, pacientes tratados com altas doses de diuréticos), deve ser considerada uma dose inicial de 25mg uma vez ao dia (veja PRECAUÇÕES E ADVERTÊNCIAS).

Não há necessidade de ajuste posológico inicial para pacientes idosos ou para pacientes com insuficiência renal, inclusive para pacientes sob diálise. Deve ser considerada a utilização de uma dose mais baixa para pacientes com histórico de insuficiência hepática (veja PRECAUÇÕES E ADVERTÊNCIAS).

Redução do risco de morbidade e mortalidade cardiovascular em pacientes hipertensos com hipertrofia ventricular esquerda

A dose usual inicial de losartana potássica é de 50 mg uma vez ao dia. Uma dose baixa de hidroclorotiazida deve ser adicionada e/ou a dose de losartana potássica deve ser elevada para 100 mg uma vez ao dia, com base na resposta da pressão arterial.

Insuficiência cardíaca: A dose inicial de losartana potássica para pacientes com insuficiência cardíaca é de 12,5 mg uma vez ao dia. Geralmente, a dose deve ser titulada a intervalos semanais (isto é, 12,5 mg/dia, 25 mg/dia, 50 mg/dia) até a dose usual de manutenção de 50 mg uma vez ao dia, de acordo com a tolerabilidade do paciente.

Proteção Renal em Pacientes com Diabetes Tipo 2 e Proteinúria: A dose usual inicial é de 50 mg uma vez ao dia. Essa dose pode ser aumentada para 100 mg uma vez ao dia, com base na resposta da pressão arterial. losartana potássica pode ser administrada com outros agentes anti-hipertensivos (por exemplo, diuréticos, bloqueadores dos canais de cálcio, alfa ou betabloqueadores e agentes de ação central) e também com insulina e outros agentes hipoglicemiantes comumente utilizados (por exemplo: sulfonilureias, glicazonas e inibidores da glicosidase).

SUPERDOSE: Os dados disponíveis sobre superdose em humanos são limitados. As manifestações mais prováveis de superdose seriam hipotensão e taquicardia; bradicardia poderia ocorrer por estimulação parassimpática (vagal). Se ocorrer hipotensão sintomática, deve-se instituir tratamento de suporte.

Nem a losartana, nem o seu metabólito ativo podem ser removidos da circulação por hemodiálise.

PACIENTES IDOSOS: Nos estudos clínicos, não houve diferença relacionada à idade nos perfis de eficácia e segurança de losartana.

Losartana potássica 50mg - MS 1.0465.0505.015-7 - Caixa com 30 comprimidos revestidos
 Losartana potássica 50mg - MS 1.0465.0505.015-7 - Caixa com 15 comprimidos revestidos (AMOSTRA GRÁTIS)
 Losartana potássica 50mg - MS 1.0465.0505.021-1 - Caixa com 450 comprimidos revestidos
 Losartana potássica 100mg - MS 1.0465.0505.033-5 - Caixa com 30 comprimidos revestidos

Farm. Responsável: Dr Marco Aurélio Lirio G. Filho - CRF-GO nº 3.524
 Nº do Lote, Data de Fabricação e Prazo de Validade: VIDE CARTUCHO

VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA

Prezado Cliente:
 Você acaba de receber um produto Neo Química.

Em caso de alguma dúvida quanto ao produto, lote, data de fabricação,
 ligue para nosso SAC - Serviço de Atendimento ao Consumidor.

SAC
0800 97 99 900

neo química
 Laboratório Neo Química Com. e Ind. Ltda.
 VPR 1 - Quadra 2-A - Módulo 4 - DAIA
 Anápolis - GO - CEP 75132-020
 www.neoquimica.com.br
 CNPJ: 29.785.870/0001-03 - Indústria Brasileira

257 - 00103
 418769 - 03/2011

losartana potássica

Medicamento genérico, Lei nº 9.787, de 1999



FORMA FARMACÊUTICA E APRESENTAÇÕES
 Comprimido revestido 50mg: Embalagens contendo 30 e 450* comprimidos revestidos.
 Comprimido revestido 100mg: Embalagens contendo 30 comprimidos revestidos.
 *Embalagem Hospitalar

USO ADULTO

USO ORAL

COMPOSIÇÃO
 Cada comprimido revestido de 50mg contém:
 losartana potássica 50mg
 excipientes q.s.p 1 comprimido revestido
 (lactose, celulose microcristalina, croscarmellose sódica, dióxido de silício, estearato de magnésio, hipromelose, macrogol e dióxido de titânio).

Cada comprimido revestido de 100mg contém:
 losartana potássica 100mg
 excipientes q.s.p 1 comprimido revestido
 (lactose, celulose microcristalina, croscarmellose sódica, dióxido de silício, estearato de magnésio, hipromelose, macrogol e dióxido de titânio).

INFORMAÇÕES AO PACIENTE

- Ação esperada do medicamento: losartana potássica é um medicamento que reduz a pressão arterial. O efeito anti-hipertensivo máximo é obtido 3 a 6 semanas após o início do tratamento. Se você tem pressão alta e espessamento do ventrículo esquerdo, que é a principal câmara de bombeamento do sangue do coração, seu médico prescreveu losartana potássica para ajudar a diminuir o risco de eventos cardiovasculares, como derrame cerebral.

- losartana potássica também ajuda a proteger os rins, retardando a piora da doença renal em pacientes com diabetes tipo 2 e proteína na urina (proteinúria). O comprometimento dos rins pode ser avaliado pela pesquisa de proteína na urina.

- Cuidados de armazenamento: Conservar em temperatura ambiente entre 15° e 30°C; proteger da luz e umidade.
 - Prazo de validade: 24 MESES. Não use medicamento com prazo de validade vencido, além de não obter o efeito desejado, as substâncias podem estar alteradas e causar prejuízo para a sua saúde. Antes de usar, observe o aspecto do medicamento. Ao utilizar o medicamento, confira sempre seu prazo de validade.

- Gravidez e lactação: "Informe seu médico a ocorrência de gravidez na vigência do tratamento ou após o seu término".
 "Informe seu médico se está amamentando".

- Cuidados de administração: "Siga a orientação do seu médico, respeitando sempre os horários, as doses e a duração do tratamento".

- CATEGORIA DE RISCO DE GRAVIDEZ: C (PRIMEIRO TRIMESTRE) E D (SEGUNDO E TERCEIRO TRIMESTRES).
 - ESTE MEDICAMENTO NÃO DEVE SER UTILIZADO POR MULHERES GRÁVIDAS SEM ORIENTAÇÃO MÉDICA. INFORME IMEDIATAMENTE SEU MÉDICO EM CASO DE SUSPEITA DE GRAVIDEZ.

- Interrupção do tratamento: "Não interrompa o tratamento sem o conhecimento do seu médico".
 - Reações adversas: losartana potássica geralmente foi bem tolerada em estudos clínicos controlados de hipertensão e insuficiência cardíaca. Informe seu médico sobre o aparecimento de reações desagradáveis, tais como tontura, fadiga, aturdimento, erupções cutâneas ou urticária. Alguns pacientes, principalmente aqueles com diabetes tipo 2 e proteína na urina, podem também desenvolver aumento dos níveis de potássio no sangue. Se você tiver doença renal e proteína na urina, informe seu médico se está tomando suplementos de potássio, medicamentos poupadores de potássio ou substituto do sal que contenham potássio. Informe ao seu médico sobre quaisquer problemas ou doenças (doença do fígado, dos rins) que possa apresentar ou ter apresentado e sobre qualquer tipo de alergia. Se você apresentar uma reação alérgica com edema (inchaço) de face, lábios, garganta e/ou língua que dificulte a respiração ou a ingestão de líquidos e alimentos, interrompa o tratamento com losartana potássica e entre imediatamente em contato com seu médico. Informe também se você apresentou recentemente vômitos ou diarreia abundantes.

- "TODO MEDICAMENTO DEVE SER MANTIDO FORA DO ALCANCE DAS CRIANÇAS".
 - Contraindicações e precauções: Este medicamento é contraindicado para pacientes com hipersensibilidade a qualquer componente do produto.

- "Informe seu médico sobre qualquer medicamento que esteja usando, antes do início, ou durante o tratamento".
 - "Não deve ser utilizado durante a gravidez e a lactação".
 - "NÃO TOMAR MEDICAMENTO SEM O CONHECIMENTO DO SEU MÉDICO, PODE SER PERIGOSO PARA A SUA SAÚDE".

INFORMAÇÕES TÉCNICAS

losartana potássica é o primeiro de uma nova classe de agentes para o tratamento da hipertensão e da insuficiência cardíaca, é um antagonista do receptor (tipo AT₁) da angiotensina II. losartana potássica também reduz o risco combinado de morte cardiovascular, acidente vascular cerebral e infarto do miocárdio em pacientes hipertensos com hipertrofia ventricular esquerda e oferece proteção renal para pacientes com diabetes tipo 2 e proteinúria.

Mecanismo de ação: A angiotensina II, um potente vasoconstritor, é o principal hormônio ativo do sistema renina-angiotensina e o maior determinante da fisiopatologia da hipertensão. A angiotensina II liga-se ao receptor AT₁ encontrado em muitos tecidos (por exemplo, músculo liso vascular, glândulas adrenais, rins e coração) e desencadeia várias ações biológicas importantes, incluindo vasoconstrição e liberação de aldosterona. A angiotensina II também estimula a proliferação de células musculares lisas. Foi identificado um segundo receptor da angiotensina II subtipo AT₂, cuja função na homeostase cardiovascular é desconhecida.

A losartana é um composto sintético potente, ativo por via oral. Em bioensaios de ligação e farmacológicos, liga-se seletivamente ao receptor AT₁. In vitro e in vivo, tanto a losartana quanto seu metabólito ácido carboxílico farmacologicamente ativo (E-3174) bloqueiam todas as ações fisiologicamente relevantes da angiotensina II, independentemente da fonte ou via de síntese. Diferentemente de alguns antagonistas peptídicos da angiotensina II, a losartana não apresenta efeitos agonistas.

A losartana liga-se seletivamente ao receptor AT₁ e não se liga ou bloqueia outros receptores de hormônios ou canais iônicos importantes na regulação cardiovascular. Além disso, a losartana não inibe a ECA (cininase II), a enzima que

degrada a bradicinina. Conseqüentemente, os efeitos não relacionados diretamente ao bloqueio do receptor AT₁, como a potencialização dos efeitos mediados pela bradicinina ou o desenvolvimento de edema (losartana: 1,7%; placebo: 1,9%), não estão associados ao losartana.

Absorção: Após a administração oral, a losartana é bem absorvida e sofre metabolismo de primeira passagem, formando um metabólito ácido carboxílico ativo e outros metabólitos inativos. A biodisponibilidade sistêmica dos comprimidos de losartana é de aproximadamente 33%. As concentrações máximas médias de losartana e de seu metabólito ativo são atingidas em 1 hora e em 3 a 4 horas, respectivamente. Não houve efeito clinicamente significativo no perfil da concentração plasmática de losartana quando o fármaco foi administrado com uma refeição-padrão.

Distribuição: Tanto a losartana como seu metabólito ativo apresentam taxa de ligação a proteínas plasmáticas = 99%, principalmente com a albumina. O volume de distribuição da losartana é de 34 litros. Estudos em ratos indicam que a losartana praticamente não atravessa a barreira hematoencefálica.

Metabolismo: Aproximadamente 14% da dose de losartana administrada por via intravenosa ou oral são convertidos ao seu metabólito ativo. Após a administração intravenosa ou oral de losartana potássica marcado com ¹⁴C, a radioatividade plasmática circulante principal é atribuída à losartana e ao seu metabólito ativo. Observou-se conversão mínima de losartana ao seu metabólito ativo em aproximadamente 1% dos indivíduos estudados.

Além do metabólito ativo, são formados metabólitos inativos, incluindo dois principais formados por hidroxilação da cadeia lateral buílica e um secundário, um glucuronídeo N-2 tiazolil.

Eliminação: A depuração plasmática da losartana e de seu metabólito ativo é de aproximadamente 600mL/min e 50mL/min, respectivamente. A depuração renal da losartana e de seu metabólito ativo é de aproximadamente 74 mL/min e 26 mL/min, respectivamente. Quando a losartana é administrada por via oral, aproximadamente 4% da dose é excretada inalterada na urina e 6%, na forma de metabólito ativo. As farmacocinéticas da losartana e de seu metabólito ativo são lineares com doses de losartana potássica de até 200 mg, administradas por via oral.

Após a administração oral, as concentrações plasmáticas de losartana e de seu metabólito ativo diminuem polioxponencialmente, com meia-vida final de aproximadamente 2 horas e de 6 a 9 horas, respectivamente. Durante a administração da dose única diária de 100mg, a losartana e seu metabólito ativo não se acumulam significativamente no plasma. Tanto a excreção biliar como a urinária contribuem para a eliminação de losartana e seus metabólitos. Após dose oral de losartana potássica marcada com ¹⁴C em humanos, aproximadamente 35% da radioatividade é recuperada na urina e 58%, nas fezes. Após administração de losartana potássica marcada com ¹⁴C em humanos, aproximadamente 43% da radioatividade é recuperada na urina e 50%, nas fezes.

INDICAÇÕES

Hipertensão: losartana potássica é indicada para o tratamento da hipertensão.

Losartana potássica é indicada para o tratamento da insuficiência cardíaca, quando o tratamento com inibidor da ECA não é mais considerado adequado. Não é recomendada a troca do tratamento para losartana potássica em pacientes com insuficiência cardíaca que estejam estabilizados com inibidores da ECA.

Redução do Risco de Morbidade e Mortalidade Cardiovascular em Pacientes Hipertensos com Hipertrofia Ventricular Esquerda: losartana potássica é indicado para reduzir o risco de morbidade e mortalidade cardiovascular avaliado pela incidência combinada de morte cardiovascular, acidente vascular cerebral e infarto do miocárdio em pacientes hipertensos com hipertrofia ventricular esquerda (veja Razão).

Proteção Renal em Pacientes com Diabetes Tipo 2 e Proteinúria: losartana potássica é indicado para retardar a progressão da doença renal avaliada pela redução da incidência combinada de duplicação da creatinina sérica, insuficiência renal terminal (necessidade de diálise ou transplante renal) ou morte; e para reduzir a proteinúria.

CONTRAINDICAÇÕES: LOSARTANA POTÁSSICA É CONTRAINDICADO PARA PACIENTES COM HIPERSENSIBILIDADE A QUALQUER COMPONENTE DO PRODUTO.

PRECAUÇÕES E ADVERTÊNCIAS

Hipersensibilidade: Angioedema (veja REAÇÕES ADVERSAS)

Hipotensão e desequilíbrio hidroeletrólítico: Em pacientes que apresentam depleção de volume intravascular (p. ex., aqueles tratados com altas doses de diuréticos), pode ocorrer hipotensão sintomática. Essas situações devem ser corrigidas antes da administração de losartana potássica, ou deve-se utilizar dose inicial mais baixa (veja POSOLOGIA E ADMINISTRAÇÃO).

Desequilíbrios eletrolíticos são comuns em pacientes com comprometimento renal, com ou sem diabetes, e devem ser corrigidos. Em um estudo clínico que envolveu pacientes com diabetes tipo 2 e proteinúria, a incidência de hipercalcemia foi mais alta no grupo tratado com losartana potássica quando comparado ao grupo placebo; entretanto, poucos pacientes descontinuaram o tratamento em razão de hipercalcemia (veja REAÇÕES ADVERSAS E ACHADOS DE TESTES LABORATORIAIS).

Insuficiência hepática: Com base nos dados de farmacocinética que demonstram aumentos significativos das concentrações plasmáticas de losartana em pacientes com cirrose, deve-se considerar doses mais baixas para pacientes com histórico de insuficiência hepática (veja POSOLOGIA E ADMINISTRAÇÃO).

Insuficiência renal: Como consequência da inibição do sistema renina-angiotensina, foram relatadas, em indivíduos suscetíveis, alterações na função renal, inclusive insuficiência renal; essas alterações podem ser reversíveis com a descontinuação do tratamento.

Outros fármacos que afetam o sistema renina-angiotensina podem aumentar as taxas de ureia sanguínea e de creatinina sérica em pacientes com estenose da artéria renal bilateral ou estenose da artéria de rim único. Foram relatados efeitos semelhantes com losartana potássica; essas alterações da função renal podem ser reversíveis com a descontinuação do tratamento.

Insuficiência cardíaca: O uso concomitante de losartana potássica e inibidores da ECA não foi adequadamente estudado.

Gravidez: CATEGORIA DE RISCO DE GRAVÍDEZ: C (PRIMEIRO TRIMESTRE) E D (SEGUNDO E TERCEIRO TRIMESTRES).

Quando utilizados durante o segundo e o terceiro trimestres da gravidez, os fármacos que atuam diretamente no sistema renina-angiotensina podem causar danos e até morte do feto em desenvolvimento. Quando houver confirmação de gravidez, o tratamento com losartana potássica deve ser suspenso o mais rapidamente possível.

Embora não haja experiência com a utilização de losartana potássica em mulheres grávidas, estudos realizados com losartana potássica em animais demonstraram danos e morte do feto e de recém-nascido; acredita-se que isto ocorra por um mecanismo farmacologicamente mediado pelos efeitos no sistema renina-angiotensina. Em humanos, a perfusão renal fetal, que depende do desenvolvimento do sistema renina-angiotensina, começa no segundo trimestre; assim, o risco para o feto aumenta se losartana potássica for administrada durante o segundo ou o terceiro trimestre da gravidez.

Amamentação: Não se sabe se a losartana é excretada no leite humano.

Uma vez que muitos fármacos são excretados no leite humano e por causa do potencial de efeitos adversos para o lactante, deve-se optar por suspender a amamentação ou o tratamento com losartana potássica, levando-se em consideração a importância do medicamento para a mãe.

Uso Pediátrico: A segurança e a eficácia em crianças ainda não foram estabelecidas.

Uso em Idosos: Nos estudos clínicos, não houve diferença relacionada à idade nos perfis de eficácia e segurança de losartana.

Raça: Com base no estudo LIFE (Losartan Intervention For Endpoint reduction in hypertension - Intervenção com losartana para redução de desfechos na hipertensão), os benefícios de losartana potássica na morbidade e mortalidade cardiovascular comparados aos do atenolol não se aplicam a pacientes negros com hipertensão e hipertrofia ventricular esquerda, embora os dois esquemas terapêuticos reduzam efetivamente a pressão arterial em pacientes negros. Na população total do estudo LIFE (n= 9.193), o tratamento com losartana potássica comparado ao atenolol reduziu em 13% (p= 0,021) o risco do desfecho primário composto de morte cardiovascular, acidente vascular cerebral e infarto do miocárdio. Nesse estudo, losartana potássica reduziu o risco de morbidade e mortalidade cardiovascular comparado ao atenolol em pacientes hipertensos com hipertrofia ventricular esquerda que não eram negros (n= 8.660) conforme avaliado pelo desfecho primário composto (incidência combinada de morte cardiovascular, acidente vascular cerebral e infarto do miocárdio) (p= 0,003). Nesse estudo, entretanto, o risco de os pacientes negros que receberam atenolol apresentarem o desfecho primário composto foi menor quando comparado ao risco daqueles que receberam losartana potássica (p= 0,03). No subgrupo de pacientes negros (n= 533: 6% dos pacientes do Estudo LIFE), ocorreram 29 desfechos primários entre os 263 pacientes que receberam atenolol (11%, 25,9 por 1.000 pacientes/ano) e 46, entre os 270 pacientes que receberam losartana potássica (17%, 41,8 por 1.000 pacientes/ano).

ESTE MEDICAMENTO NÃO DEVE SER UTILIZADO POR MULHERES GRAVÍDAS SEM ORIENTAÇÃO MÉDICA. INFORME IMEDIATAMENTE SEU MÉDICO EM CASO DE SUSPEITA DE GRAVÍDEZ.

INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS: Nos estudos clínicos de farmacocinética realizados com hidroclorotiazida, digoxina, varfarina, cimetidina, fenobarbital, cetoconazol e eritromicina, não foram identificadas interações medicamentosas de importância clínica. Houve relatos de redução dos níveis do metabólito ativo pela rifampicina e pelo fluconazol. Não foram avaliadas as consequências clínicas dessas interações. A exemplo do que ocorre com outros fármacos que bloqueiam a angiotensina II ou os seus efeitos, o uso concomitante de diuréticos poupadores de potássio (p. ex., espironolactona, triatereno, amilorida), suplementos de potássio ou substitutos do sal que contêm potássio pode resultar em aumento do potássio sérico. O efeito anti-hipertensivo da losartana, a exemplo do que ocorre com outros anti-hipertensivos, pode ser atenuado pelo anti-inflamatório não esteroide indometacina.

REAÇÕES ADVERSAS

Em estudos clínicos controlados de hipertensão, verificou-se que losartana potássica, em geral, é bem tolerada; os efeitos adversos foram em geral de natureza leve e transitória e não requereram a descontinuação do tratamento. A incidência geral de efeitos colaterais relatados com losartana potássica foi comparável à do placebo.

Em estudos clínicos controlados de hipertensão essencial, tontura foi o único efeito adverso relatado como relacionado à medicação com incidência superior à do placebo, em 1% ou mais dos pacientes tratados com losartana potássica. Além disso, efeitos ortostáticos relacionados à dose foram observados em menos de 1% dos pacientes. Raramente foi relatada erupção cutânea, embora a incidência em estudos clínicos controlados tenha sido menor do que a do placebo.

Nesses estudos clínicos duplo-cegos e controlados sobre hipertensão essencial, as seguintes experiências adversas relatadas com losartana potássica ocorreram em \geq 1% dos pacientes, independentemente da relação com a medicação:

	losartana potássica (n= 2.085)	Placebo (n= 535)
Organismo em geral		
Dor abdominal	1,7	1,7
Astenia/Fadiga	3,8	3,9
Dor torácica	1,1	2,6
Edema/inchaço	1,7	1,9
Cardiovascular		
Palpitação	1,0	0,4
Taquicardia	1,0	1,7
Digestivo		
Diarréia	1,9	1,9
Dispepsia	1,1	1,5
Náuseas	1,8	2,8
Musculoesquelético		
Dor lombar	1,6	1,1
Calambas musculares	1,0	1,1
Nervoso/Psiquiátrico		
Tontura	4,1	2,4
Cefaleia	14,1	17,2
Insônia	1,1	0,7
Respiratório		
Tosse	3,1	2,6
Congestão nasal	1,3	1,1
Faringite	1,5	2,6
Distúrbios sinusais	1,0	1,3
Inflamação no trato respiratório superior	6,5	5,6

losartana potássica foi geralmente bem tolerada em estudos clínicos controlados sobre insuficiência cardíaca. Os efeitos adversos mais comuns relacionados à medicação foram tontura e hipotensão.

Losartana potássica foi geralmente bem tolerada em um estudo clínico que envolveu pacientes com hipertrofia ventricular esquerda. As reações adversas relacionadas à medicação mais comuns foram tontura, astenia/fadiga e vertigem.

No estudo LIFE, dentre os pacientes sem diabetes no período basal, a incidência de novos casos de diabetes mellitus com losartana potássica foi mais baixa quando comparada àquela observada com o atenolol (242 pacientes versus 320