

KISA ÜRÜN BİLGİSİ

1. BEŞERİ TIBBİ ÜRÜNÜN ADI

MAKSİPOR 250 mg Oral süspansiyon için kuru toz

2. KALİTATİF VE KANTİTATİF BİLEŞİM

Sulandırıldığında 100 mL süspansiyon verebilecek bir şişedeki toz karışım;
Her 5 mL’de 250 mg sefalekssin baz içerir.

<u>Etken Madde Adı</u>	<u>Miktarı</u>	<u>% 5 Excess</u>
Sefalekssin monohidrat (5 g sefalekssin baza eşdeğer)	500 mg*	25 mg

<u>Yardımcı Madde Adı</u>	<u>Miktarı</u>
Sodyum siklamat	2,000 g
Sodyum sitrat dihidrat	0,220 g
Sodyum benzoat	0,084 g
Sodyum karboksi metil selüloz	1,060 g
Dye ponceau 4R (E124)	0,010 g
Şeker	28, 221 g**

*: %100 potens üzerinden hesaplanmıştır.

** Aktif madde potensine bağlı olarak, toplam toz ağırlığı 38 g olacak şekilde ayarlama yapılır.

Yardımcı maddelerin tam bir listesi için, bölüm 6.1’e bakınız.

3. FARMASÖTİK FORM

Oral süspansiyon için kuru toz

İnce, akıcı, gözle görülür kirlilikler ve siyah parçacıklar içermeyen, kekleşme ve topaklaşma eğilimi göstermeyen, aromatik meyve kokulu, pembe renkli toz görünümündedir.

4. KLİNİK ÖZELLİKLER

4.1. Terapötik endikasyonlar

Sefalekssin, duyarlı mikroorganizmalarla gelişmiş aşağıda sıralanan enfeksiyonların tedavisinde endikedir:

- Solunum yolu enfeksiyonları, (*Streptococcus pneumoniae* ve *Streptococcus pyogenes* kökenli enfeksiyonlar) [Nazofarenksten *S.pyogenes* eradikasyonunda etkilidir. Ancak romatizmal ateşin profilaksisi konusunda yeterli veri bulunmamaktadır]
- Otitis media, (özellikle *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pyogenes*, ve *Moraxella catarrhalis* kökenli enfeksiyonlar)

- Cilt ve yumuşak doku enfeksiyonları, (*Staphylococcus aureus* ve/veya *Streptococcus pyogenes* kökenli enfeksiyonlar)
- Kemik ve eklem enfeksiyonları, (*Staphylococcus aureus* ve/veya *Proteus mirabilis* kökenli enfeksiyonlar)
- Ürogenital sistem enfeksiyonları (prostatit dahil) (*Escherichia coli*, *Proteus mirabilis*, ve *Klebsiella pneumonia* kökenli enfeksiyonlar)

İlacı dirençli bakteri gelişiminin engellenmesi için, MAKSİPOR sadece sefaleksine duyarlı olduğu kanıtlanmış veya duyarlı olmasından kuvvetle şüphelenilen bakteri enfeksiyonlarının tedavisinde kullanılmalıdır. Kültür ve duyarlılık bilgileri, antibakteriyel tedavi seçiminde göz önünde tutulmalıdır. Bu verilerin yokluğunda, lokal epidemiyoloji ve duyarlılık paternleri tedavinin ampirik seçimine katkıda bulunurlar.

4.2. Pozoloji ve uygulama şekli

Pozoloji/uygulama sıklığı ve süresi

Yetişkin dozu günde 1-4 g arasında değışir; günlük toplam doz bölünerek uygulanır. Mutad erişkin dozu; 6 saatte bir 250 mg'dır.

Streptokokal farenjitte, deri ve yumuşak doku enfeksiyonlarında ve 15 yaşından büyük hastalardaki komplikasyonsuz sistitte 12 saatte bir 500 mg uygulanabilir. Sistit tedavisine 7-14 gün devam edilmelidir.

Daha ciddi veya daha az duyarlı mikroorganizmalarla oluşan enfeksiyonlarda daha yüksek dozlara gerek duyulabilir. Sefaleksinin günde 4 g'ın üzerinde uygulanması gerekiyor ise, parenteral uygulanan bir sefalosporine geçilmelidir.

Uygulama şekli:

Sulandırıldıktan sonra ağızdan yutularak kullanılır. Şişeyi sallayarak içindeki tozun dağılmasını sağlanır. Şişedeki kuru tozu bir miktar kaynatılmış soğutulmuş suyla çalkaladıktan sonra şişe kendi hizasına kadar kaynatılmış soğutulmuş su ile doldurulur. Her kullanımdan önce iyice çalkalanmalıdır. Ölçeği alınmalıdır.

Özel popülasyonlara ilişkin ek bilgiler:

Böbrek/Karaciğer yetmezliği:

Böbrek yetmezliği:

Böbrek fonksiyon bozukluğu olan hastalarda sefaleksinin ilk dozu, normal erişkinlerdeki gibidir. Daha sonraki dozlar böbrek yetmezliğinin derecesine, enfeksiyonun şiddetine, etken organizmanın duyarlılık derecesine ve ilacın serum konsantrasyonuna göre ayarlanır.

Karaciğer yetmezliği:

Karaciğer yetmezliği hastalarında protrombin zamanında uzama riski daha fazladır. Hastaların bu açıdan izlenmeleri önerilebilir. (Bakınız bölüm 4.4)

Pediyatrik popülasyon:

1 yaşın altındaki çocuklarda etkinliği ve güvenilirliği kanıtlanmıştır.

Çocuklarda önerilen günlük doz; 25-50 mg/kg'dır ve eşit dozlara bölünerek uygulanır.

Enfeksiyonların çoğu için önerilen doz:

5 yaş altı çocuklarda : 8 saatte bir 125 mg

5 yaş ve üstü çocuklarda : 8 saatte bir 250 mg

Cilt ve yumuşak doku enfeksiyonları ile bir yaşından büyük çocuklardaki Streptokokal farenjitte günlük toplam doz 12 saat ara ile bölünerek uygulanır. Ağır enfeksiyonlarda doz iki katına çıkartılabilir.

Otitis media tedavisinde, günlük toplam 75-100 mg/kg'lık dozun dört eşit doza bölünerek uygulanması gerektiği gösterilmiştir.

MAKSİPOR, beta-hemolitik streptokoklara bağlı enfeksiyonların tedavisinde, en az 10 gün süre ile terapötik dozlarda uygulanmalıdır.

Geriyatrik popülasyon

Genç ve yaşlı hastalar arasında herhangi bir farklılık görülmemekle birlikte yaşlanma ile böbrek fonksiyonlarında azalma olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

4.3. Kontrendikasyonlar

MAKSİPOR, sefaleksine ve içeriğindeki yardımcı maddelerden herhangi birine veya sefalosporin grubu antibiyotiklere aşırı duyarlı olduğu bilinen hastalarda kontrendikedir.

4.4. Özel kullanım uyarıları ve önlemleri

Sefaleksine tedavisine başlamadan önce, penisilin ve sefalosporinlere karşı daha önceki aşım duyarlılık reaksiyonları ile ilgili dikkatli bir sorgulama yapılmalıdır. Sefalosporin C türevleri, penisiline duyarlı hastalara dikkatle uygulanmalıdır. Ciddi akut aşırı duyarlılık reaksiyonlarında epinefrin ve diğer acil önlemlere gereksinim duyulabilir. Penisilinler ile sefalosporinler arasında kısmi çapraz duyarlılık olduğuna dair klinik ve laboratuvar bulguları mevcuttur; hem penisilinlere, hem de sefalosporinlere karşı ciddi aşırı duyarlılık reaksiyonlarının (anafilaksi dahil) geliştiği hastalar bildirilmiştir. Alerjik yapıya sahip ve özellikle de ilaçlara karşı alerjik olan kişiler antibiyotikleri dikkatle kullanmalıdır. Sefaleksine bu genellemeye bir istisna değildir.

İlaç idyosenkrazisinin nadir belirtileri ya da yan etkilerinin fark edilmesi bakımından hastalar dikkatle takip edilmelidir. Sefaleksine'e karşı herhangi bir alerjik reaksiyon geliştiği takdirde tedavi kesilmeli ve hasta bilinen ilaçlarla (epinefrin ya da diğer presör aminler, antihistaminler veya kortikosteroidler) tedavi edilmelidir.

Sefaleksine de dahil olmak üzere hemen hemen tüm antibiyotiklerin kullanılması ile hafiften hayati tehdit edecek dereceye kadar farklı şiddetlerde psödomembranoz kolit bildirilmiştir. Bu nedenle antibiyotik uygulamasının ardından diyare gelişen hastalarda bu durum dikkate alınmalıdır.

Antibakteriyel ajanlarla tedavi kolonun normal florasını değiştirip, clostridiumların aşırı çoğalmalarına olanak sağlayabilir. Araştırmalar, *Clostridium difficile*'nin ürettiği bir toksinin antibiyotik kullanımı ile ilişkili kolite yol açan ana nedenlerden biri olduğunu göstermiştir. Psödomembranoz kolit tanısı konulduktan sonra uygun tedaviye başlanmalıdır. Hafif vakalar

genellikle antibiyotik tedavisinin sonlandırılması ile düzelir. Orta şiddette ve ciddi vakalarda ise sıvı, elektrolit ve protein desteği sağlanmalı, *Clostridium difficile* kolitinde klinik olarak etkili bir antibakteriyel ile tedaviye başlanmalıdır.

Geniş spektrumlu antibiyotikler, gastrointestinal sistem hastalığı; özellikle de kolit hikâyesi olan hastalarda dikkatle reçetelenmelidir.

Sefalekssin'in uzun süreli kullanımı, dirençli mikroorganizmaların aşırı çoğalmalarına neden olabilir. Bu nedenle hastalar tedavi süresince iyi takip edilmelidir. Süperenfeksiyon oluşursa gerekli müdahale yapılmalıdır.

Belirgin böbrek fonksiyon bozukluğunda Sefalekssin dikkatle uygulanmalıdır. Bu hastalarda emniyetli doz mutad dozdan düşük olabileceği için, dikkatli klinik takip ve laboratuvar çalışmaları yapılmalıdır.

Antibiyotik ile birlikte, endike olan cerrahi prosedürler de uygulanmalıdır.

Sefalosporinler, protrombin aktivitesinde düşüşle ilişkili bulunmuşlardır. Renal ve hepatik bozukluğu olan hastalar veya beslenme durumu kötü olan hastalar, antibiyotik tedavisi uzun süren hastalar ve antikoagülan tedavi alan hastalar bu açıdan daha fazla risk altındadırlar. Risk altındaki hastalarda protrombin zamanı izlenmeli ve gerekirse dışarıdan K vitamini verilmelidir.

MAKSİPOR 250 mg. Oral süspansiyon için kuru toz, her dozunda 23 mg'dan az sodyum içerir. Bu miktar kontrollü sodyum diyetinde olan hastaları etkilemez.

Ayrıca bu ürün şeker içermektedir. Nadir kalıtsal fruktoz intolerans problemi (örneğin glukoz-galaktoz malabsorpsiyonu) olan hastaların bu ilacı kullanmamaları gerekir. Ayrıca bu durum diyabetes mellitus hastalarında göz önünde bulundurulmalıdır.

MAKSİPOR, içerdiği azo renklendirici (Dye ponceau 4R (E124) nedeniyle alerjik reaksiyonlara sebep olabilir.

4.5. Diğer ilaçlar ile etkileşimler ve diğer etkileşim şekilleri

Metformin: Sağlıklı gönüllülere 500 mg tek doz sefalekssin ve metformin uygulanmasının ardından, metformin'in C_{maks} ve EAA değerlerinde sırasıyla yaklaşık %34 ve %24'lük artış saptanmış ve metformin'in renal klerensi %14 azalmıştır. Sefalekssin ve metformin'in birlikte uygulanması durumunda metformin dozu ayarlanmalıdır.

Tüm beta laktam antibiyotiklerde olduğu gibi, probenesid eşzamanlı uygulandığında sefaleksinin renal tübül sekresyonunu azaltıp, plazma konsantrasyonlarını artırabilir.

Aminoglikozidler ile birlikte kullanımında nefrotokside artış görülebilir.

Kombinasyon tipi doğum kontrol hapları ile birlikte kullanıldığında doğum kontrol haplarının etkinliğini azaltır.

Sefalosporin grubu antibiyotikler ile tedavi sırasında direkt Coombs testinde yalancı pozitif sonuçlar bildirilmiştir. Hematolojik testlerde, transfüzyon öncesindeki cross-matching prosedürlerinde

antiglobülin testleri uygulandığında ya da doğumdan önce antibiyotik kullanan annelerin bebeklerine Coombs testi yapılacağı zaman, pozitif sonucun ilaca bağlı olabileceği unutulmamalıdır.

Sefalekssin tedavisi sırasında idrarda glukoz ölçümü yapıldığında yalancı pozitif sonuçlar alınabilir. Bu durum hem Benedict ve Fehling solüsyonları hem de Clinitest tabletlerinin kullanılması durumunda gözlenmiştir.

Özel popülasyonlara ilişkin ek bilgiler:

Hiçbir özel etkileşim çalışması yapılmamıştır.

Pediyatrik popülasyon:

Hiçbir özel etkileşim çalışması yapılmamıştır.

4.6. Gebelik ve laktasyon

Genel tavsiye

Gebelik kategorisi B'dir.

Çocuk doğurma potansiyeli bulunan kadınlar / Doğum kontrolü (Kontrasepsiyon)

Kombine doğum kontrol haplarının etkinliğini azalttığı için, istenmeyen gebeliklerin önlenmesi için bu ilaç alındığı süre içinde etkili alternatif doğum kontrol yöntemlerinin de uygulanması önerilir.

Hayvanlar üzerinde yapılan çalışmalar, gebelik/ embriyonal/ fetal gelişim/ doğum ya da doğum sonrası gelişim ile ilgili olarak doğrudan ya da dolaylı zararlı etkiler olduğunu göstermemektedir (Bakınız bölüm 5.3)

Gebe kadınlara verilirken tedbirli olunmalıdır.

Gebelik dönemi

Hayvanlar üzerinde yapılan çalışmalar, gebelik/ve-veya/ embriyonal/fetal gelişim/ve-veya doğum/ve-veya/ doğum sonrası gelişim üzerindeki etkiler bakımından yetersizdir (bkz. kısım 5.3.).

İnsanlara yönelik potansiyel risk bilinmemektedir.

MAKSİPOR, insanlar üzerinde yapılmış yeterli çalışma olmadığından gerekli olmadıkça gebelik döneminde kullanılmamalıdır.

Laktasyon dönemi:

Sefalekssin anne sütüne geçer. Bu nedenle emzirmenin durdurulup durdurulmayacağına ya da MAKSİPOR tedavisinin durdurulup durdurulmayacağına/tedaviden kaçınılıp kaçınılmayacağına karar verilmelidir.

4.7. Araç ve makine kullanımı üzerindeki etkiler

Sefalekssinin araç ve makine kullanımı gibi dikkat gerektiren eylemlere bilinen bir etkisi yoktur.

4.8. İstenmeyen etkiler

Advers reaksiyonların sıklığı aşağıdaki gibi sıralanmıştır:

Çok yaygın ($\geq 1/10$), yaygın ($\geq 1/100$ ila $< 1/10$); yaygın olmayan ($\geq 1/ 1,000$ ila $< 1/100$); seyrek ($\geq 1/10,000$, $< 1/1,000$); çok seyrek ($< 1/10,000$) (izole raporlar dahil), bilinmiyor (eldeki verilerden hareketle tahmin edilemiyor)

Kan ve lenf sistemi hastalıkları

Bilinmiyor: Eozinofili, nötropeni ve protrombin zamanında uzama.

Bağışıklık sistemi hastalıkları

Bilinmiyor: Anafilaksi

Sinir sistemi hastalıkları

Bilinmiyor: Baş dönmesi, yorgunluk hissi, baş ağrısı, ajitasyon, konfüzyon, halüsinasyonlar,

Gastrointestinal hastalıkları

Yaygın: Diyare

Seyrek: Bulantı ve kusma

Bilinmiyor: Tedavi sırasında ya da sonrasında psödomembranöz kolit semptomları, dispepsi, gastrit ve karın ağrısı.

Hepato-bilier hastalıkları

Seyrek: Bazı penisilinler ve sefalosporinlerle olduğu gibi nadiren geçici hepatit ve kolestatik sarılık, SGOT, SGPT değerlerinde hafif artışlar bildirilmiştir.

Deri ve deri altı doku hastalıkları

Bilinmiyor: Döküntü, ürtiker, anjiyoödem ve nadiren eritema multiforme, Stevens-Johnson sendromu ya da toksik epidermal nekroliz şeklinde alerjik reaksiyonlar gözlenmiştir. Bu reaksiyonlar genellikle ilacın bırakılması ile düzelmişlerdir.

Kas-iskelet bozuklukları, bağ doku ve kemik hastalıkları

Bilinmiyor: Artralji ve artrit bulunmaktadır.

Böbrek ve idrar hastalıkları

Seyrek: Reverzibl interstisyel nefrit nadiren bildirilmiştir.

Diğer

Bilinmiyor: Bildirilen diğer reaksiyonlar arasında, genital ve anal pruritus, genital moniliyazis, vajinit ve vajinal akıntı,

4.9. Doz aşımı ve tedavisi

Doz aşımı semptomları arasında; bulantı, kusma, epigastrik ağrı, diyare ve hematüri sayılabilir. Eğer başka semptomlar varsa; bunlar altta yatan bir hastalığa, bir alerjik reaksiyona veya başka bir ilacın kullanılmasına sekonder gelişmiş olabilir. Normal sefalekssin dozunun 5-10 katı ilaç yutulmadıkça, gastrointestinal dekontaminasyon gerekli değildir.

Tedavide solunum yolu açık tutulmalı, ventilasyon ve perfüzyon desteklenmelidir. Hasta titizlikle monitörize edilmeli, vital bulguları, kan gazları, serum elektrolitleri vb. kabul edilebilir sınırlar içinde tutulmaya çalışılmalıdır. Birçok vakada emezis ya da lavajdan daha etkili olan aktif kömür uygulaması ile ilaçların gastrointestinal sistemden emilimi azaltılabilir. Midenin boşaltılması yerine

ya da midenin boşaltılması ile birlikte aktif kömür uygulanması önerilmektedir. Aktif kömürün belirli bir süre içerisinde defalarca uygulanması, emilmiş bazı ilaçların atılımını geciktirebilir. Mide boşaltılırken ya da aktif kömür uygulanırken, hastanın havayolunun açık olması sağlanmalıdır. Sefaleksinin sıçanlar için LD50'si 5000 mg/kg'dır.

5. FARMAKOLOJİK ÖZELLİKLER

5.1. Farmakodinamik özellikler

Farmakoterapötik grup: Birinci jenerasyon sefalosporin
ATC kodu: J01DA01

Sefaleksim, oral yoldan uygulanan semi sentetik bir sefalosporindir.

Etki mekanizması: Sefaleksim bakteri hücre duvarı sentezini inhibe ederek bakterisidal etki gösterir. Bir veya daha fazla penisilin bağlayan proteinlere (PBP) bağlanarak, bakteri hücre duvarı sentezinin son aşaması olan peptidoglikan sentezinin son transpeptidasyon basamağını inhibe eder ve hücre duvarı biyosentezi bozulur. Böylelikle bakteri süregiden hücre duvarı otolitik enzim aktivitesine bağlı olarak parçalanır.

Mikrobiyolojisi: Sefaleksimin aşağıdaki mikroorganizmaların birçok suşuna karşı etkili olduğu *in vitro* ve *in vivo* olarak gösterilmiştir:

Gram-pozitif aeroblar: *Staphylococcus aureus* (penisilinaz üreten suşlar da dahil), *Staphylococcus epidermidis* (penisiline duyarlı suşlar), *Streptococcus pneumoniae* ve *Streptococcus pyogenes*.

Gram-negatif aeroblar: *Escherichia coli*, *Haemophilus influenzae*, *Klebsiella pneumoniae*, *Moraxella (Branhamella) catarrhalis* ve *Proteus mirabilis*.

Metisiline dirençli stafilokoklar ile birçok enterokok suşu sefaleksim de dahil olmak üzere sefalosporinlere dirençlidir. Sefaleksim *Enterobacter* türleri, *Morganella morganii* ve *Proteus vulgaris* suşlarının birçoğuna karşı etkili değildir. *Pseudomonas* türleri ve *Acinetobacter calcoaceticus* sefaleksime dirençlidir.

5.2. Farmakokinetik özellikler

Genel özellikler

Emilim: Sefaleksim, mide asidine dayanıklı olup yiyeceklerle birlikte uygulanabilir. Oral yoldan uygulanmasını takiben hızla absorbe olur. 250 mg, 500 mg ve 1 g sefaleksimin oral yoldan uygulanmasını takiben 1 saat sonra elde edilen zirve plazma konsantrasyonları sırasıyla yaklaşık 9, 18 ve 32 mcg/mL'dir. Gıdalarla birlikte alındığında doruk antibiyotik serum konsantrasyonu azalır ve bu konsantrasyona erişme süresi uzar, fakat emilen toplam ilaç miktarı etkilenmez. Gıdalarla birlikte alındığında Sefaleksim serum düzeyleri azalabilir.

Dağılım: Uygulanmasından 6 saat sonra plazmada ölçülebilen düzeylerde bulunmaktadır. Safra kesesi, karaciğer, böbrekler, kemik, balgam, safra, plevral ve sinoviyal sıvılara hızla ve yaygın dağılır. Beyin omurilik sıvısına geçişi zayıftır. Plasenta ve anne sütüne geçer. Proteinlere %6-15 oranında bağlanır.

Biyotransformasyon: Minimal

Eliminasyon: Sefaleksinin, glomerüler filtrasyon ve tübüler sekresyon yolu ile idrar içinde atılır. Sefaleksinin, oral yoldan uygulanmasını takiben ilk 8 saat içinde verilen dozunun % 90'ından fazlası değişmeden idrar yoluyla atılır. 250 mg, 500 mg ve 1 g sefaleksinin ile elde edilen zirve idrar konsantrasyonları sırasıyla 1000, 2200 ve 5000 mcg/mLdir.

Doğrusallık/doğrusal olmayan durum: Sefaleksinin linear farmakokinetiğe sahiptir.

Hastalardaki karakteristik özellikler

Pediyatrik hastalar: Küçük çocuklarda sefaleksinin absorpsiyonu gecikir ve yeni doğanlarda % 50'ye kadar düşebilir. Maksimum serum konsantrasyonlarına 6 aydan küçük bebeklerde 3 saat içerisinde, 9-12 aylık bebeklerde 2 saat içerisinde ve daha büyük çocuklarda 1 saat içerisinde ulaşıldığı saptanmıştır Sefaleksinin serum yarı ömrü yeni doğanlarda 5 saat, 3-12 ay arasındaki çocuklarda 2.5 saattir.

5.3. Klinik öncesi güvenilirlik verileri

Sefaleksinin sıçanlara gebelik öncesinde ve gebelik boyunca oral yoldan günde 250 ya da 500 mg/kg dozda uygulanması ya da farelere ve sıçanlara sadece organogenez döneminde verilmesi; fertilité, fetusun yaşama yeteneği, fetusun ağırlığı ya da yavru büyüklüğü üzerinde olumsuz bir etkiye yol açmamıştır. Ancak sefaleksinin gebelikteki güvenilirliği henüz ortaya konulmamıştır.

Sefaleksinin, yeni doğmuş ve süttten yeni kesilmiş sıçan yavrularında erişkin sıçanlardakinden daha fazla bir toksisiteye yol açmamıştır. Bununla birlikte, insan çalışmalarında herhangi bir zararın olasılığı belirlenemediğinden, sefaleksinin gebelikte ancak açıkça gerekli ise kullanılmalıdır.

İnsanlarda önerilen mg/m² başına dozun 1,5 katı oral dozlarda erkek ve diři farelerde fertilité üzerinde olumsuz etkisi gösterilmemiştir. Karsinojenez ve mutajenez çalışmaları yapılmamıştır.

6. FARMASÖTİK BİLGİLER

6.1. Yardımcı maddelerin listesi

Sodyum siklamat
Sodyum sitrat dihidrat
Sodyum benzoat
Sodyum karboksi metil selüloz
Tween 80 (Polisorbat 80)
Dye ponceau 4R (E124)
Ahududu esansı tozu
Muz esansı tozu
Şeker

6.2. Geçimsizlikler

Herhangi bir geçimsizliği yoktur.

6.3. Raf ömrü

36 ay

6.4.Saklamaya yönelik özel tedbirler

25°C' nin altındaki oda sıcaklığında, kuru bir yerde muhafaza edilmelidir.

Sulandırılan süspansiyon aktivitesini buzdolabında 14 gün, 25°C'nin altındaki oda sıcaklığında 7 gün muhafaza eder.

6.5. Ambalajın niteliği ve içeriği

Sulandırıldığında 100 mL süspansiyon verebilecek toz karışım içeren şişelerde ölçek ile birlikte bulunur

6.6. Beşeri tıbbi üründen arta kalan maddelerin imhası ve diğer özel önlemler

Kullanılmamış olan ürünler ya da materyaller "Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği" ve "Ambalaj Atıklarının Kontrolü Yönetmeliği" ne uygun olarak imha edilmelidir.

Sulandırılmış süspansiyon oda sıcaklığında 7 gün, buzdolabında 14 gün süreyle aktivitesini kaybetmeden saklanabilir.

7. RUHSAT SAHİBİ

Actavis İlaçları A.Ş.

Polat İş Merkezi 34394 Levent/Şişli - İstanbul

Tel: (0212) 316 67 00

Faks: (0212) 264 42 68

8. RUHSAT NUMARASI

113/78

9. İLK RUHSAT TARİHİ/RUHSAT YENİLEME TARİHİ

İlk ruhsat tarihi: 18.11.1972

Ruhsat yenileme tarihi:

10. KÜB'ÜN YENİLENME TARİHİ