

KISA ÜRÜN BİLGİSİ

1.BEŞERİ TIBBİ ÜRÜNÜN ADI

SEFOTAK 0.5 g IM/IV enjektabl toz içeren flakon

2.KALİTATİF VE KANTİTATİF BİLEŞİM

Bir flakon içeriğinde;

Etkin madde:

Sefotaksim sodyum 557.026 mg
(500 mg sefotaksime eşdeğer)

Yardımcı maddeler:

Yardımcı maddeler için 6.1'e bakınız.

3.FARMASÖTİK FORM

Flakon

Beyaz – uçuk sarı renkli toz

4.KLİNİK ÖZELLİKLER

4.1. Terapötik endikasyonlar

SEFOTAK, sefotaksime duyarlı mikroorganizmalardan ileri gelen aşağıdaki ciddi enfeksiyonlarda kullanılır:

• Küratif tedavi

- Solunum yolları enfeksiyonları
- Üriner sistem enfeksiyonları
- Genital enfeksiyonlar
- Septisemi, bakteriyemi
- Endokardit
- Peritonit dahil karın içi enfeksiyonlar
- Menenjit (Listeria nedenli olan hariç) ve diğer merkezi sinir sistemi enfeksiyonları
- Deri ve yumuşak doku enfeksiyonları
- Kemik ve eklem enfeksiyonları

• Cerrahi profilaksi

- Gastrointestinal cerrahi
- Genitoüriner cerrahi
- Obstetrik ve jinekolojik cerrahi

4.1 Pozoloji ve uygulama şekli

Pozoloji/uygulama sıklığı ve süresi:

– Küratif tedavide dozaj

SEFOTAK, IM veya IV yoldan uygulanan (yavaş enjeksiyon veya infüzyon ile) enjektabl bir antibiyotiktir ve aşağıdaki gibi reçete edilir:

- Normal renal fonksiyona sahip yetişkinlerde dozaj

Tablo 1

Endikasyonlar	Birim doz	Doz aralığı	Uygulama şekli	Günlük doz
Komplike olmayan gonore	0.5 ya da 1 g	tek doz	IM	0.5 ila 1 g
Komplike olmayan/orta derecede enfeksiyonlar	1 ila 2 g	8 ya da 12 saat	IM ya da IV	2 ila 6 g
Ciddi enfeksiyonlar	2 g	6 ya da 8 saat	IV	6 ila 8 g

Enfeksiyon duyarlı olmayan türler sebebiyle oluşmuşsa, SEFOTAK'ın uygun tedavi olup olmadığı için antibiyotik duyarlılık testi yapılmalıdır.

- Cerrahi profilaksisinde dozaj:

Yetişkinlerdeki normal dozaj

Anestezi indüksiyonu sırasında IV ya da IM olarak 1 g sefotaksim verilir, gerekirse operasyon sonrasında tekrarlanır. Bu tedavinin süresi 24 saati geçmemelidir.

Sezaryen ameliyatı

Göbek bağı kesilirken 1 g sefotaksim IV olarak, ardından ilk dozdan 6 ve 12 saat sonra 1 g sefotaksim IM ya da IV olarak uygulanır.

Uygulama şekli:

IV uygulama (enjeksiyon veya infüzyon):

Enjeksiyon ya da infüzyon çözeltilisi için suda sefotaksim çözülür ve hemen kullanılmalıdır.

Aralıklı IV enjeksiyonlar için, solüsyon 3 ila 5 dakikalık süre içinde enjekte edilmelidir. Pazarlama sonrası izleme sırasında, potansiyel olarak yaşamı tehdit eden aritmi, santral venöz kateter yoluyla hızlı intravenöz sefotaksim alan çok az sayıda hastada rapor edilmiştir.

IM uygulama

IM uygulama durumunda SEFOTAK, % 1 lidokain çözeltilisinde çözülerek kullanılmalıdır. Bu sırada ilacın damara zerk edilmemesine dikkat edilmelidir.

Özel popülasyonlara ilişkin ek bilgiler:

Böbrek yetmezliği:

- Renal fonksiyon bozukluğu olan yetişkinlerde dozaj

Tablo 2

Kreatinin klerensi	Birim doz	Doz aralığı	Günlük doz
≤10 ml/dak	Yarım doz (bkz. tablo I)	Aynı (bkz. tablo I)	Yarım doz (bkz. tablo I)

Kreatinin klerensi ölçülemediğinde, yetişkinler için dozaj serum kreatinin seviyesi kullanılarak aşağıdaki Cockcroft formülü ile hesaplanabilir:

Erkekler: $Cl_{Cr} \text{ (ml/dak)} = \frac{\text{ağırlık (kg)} \times (140 - \text{yıl cinsinden yaş})}{72 \times \text{serum kreatinin (mg/dl)}}$
ya da
 $\frac{\text{ağırlık (kg)} \times (140 - \text{yıl cinsinden yaş})}{0.814 \times \text{serum kreatinin (}\mu\text{mol/l)}}$

Kadınlar: $Cl_{Cr} \text{ (ml/dak)} = 0.85 \times \text{yukarıdaki değer}$

Hemodiyalizdeki hastalarda: Hemodiyalizin olduğu gün, enfeksiyonunun şiddetine göre, günlük 1 ila 2 g sefotaksim, diyalizden sonra uygulanmalıdır.

Pediyatrik popülasyon:

- Normal renal fonksiyona sahip prematürelere, yeni doğanlarda, bebeklerde ve çocuklarda dozaj

Tablo 3

Hastalar	Yaş ya da ağırlık	Günlük doz	Yol	Doz aralığı
Prematüre	0 ila 1 hafta	50 ila 100 mg/kg/gün	IV	12 saat
Prematüre	1 ila 4 hafta	75 ila 150 mg/kg/gün	IV	8 saat
Bebekler ve Çocuklar	<50 kg	50 ila 100 mg/kg/gün Menenjit gibi şiddetli enfeksiyonlar için, günlük doz iki katına çıkarılabilir	IV* ya da IM*	6 ila 8 saat
Çocuklar	≥ 50 kg	yetişkin dozajı		

* 24 saat içinde 2 g aşılmamalıdır. IM yoldan %1 lidokainle hazırlanmış çözelti, 30 aylıktan büyük çocuklarda kullanılmalıdır.

4.3. Kontrendikasyonlar

- Sefalosporinlere karşı aşırı duyarlılık durumunda
- Sefotaksime veya ilacın içeriğindeki maddelerden birine aşırı duyarlılık durumunda

4.4. Özel kullanım uyarıları ve önlemleri

• Süperenfeksiyon

Diğer antibiyotiklerle olduğu gibi, sefotaksim kullanımı, özellikle uzun süreliyse, duyarlı olmayan mikroorganizmaların aşırı çoğalması ile sonuçlanabilir. Hastanın durumunun sürekli olarak değerlendirilmesi gerekir. Tedavi sırasında süperenfeksiyon oluşursa uygun önlemler alınmalıdır.

- **Anafilaktik reaksiyonlar**

Sefalosporinler reçete edilmeden önce hastada alerjik diatez ve özellikle beta-laktam antibiyotiklere karşı aşırı duyarlılık olup olmadığı konusunda bilgi alınması gerekir.

Aşırı duyarlılık reaksiyonu oluşması halinde, tedavi durdurulmalıdır.

Daha önce sefalosporinlere ani-tip aşırı duyarlılığı olduğu bilinen hastalarda SEFOTAK kullanımı kesinlikle kontrendikedir. Herhangi bir kuşku bulunması durumunda, olası herhangi bir anafilaktik reaksiyonu tedavi etmek üzere ilk uygulama sırasında bir hekimin hazır bulunması önemlidir.

Vakaların %5 ila %10'unda penisilinler ve sefalosporinler arasında çapraz alerji bulunduğundan, penisiline duyarlı kişilerde sefalosporinleri kullanırken son derece temkinli olmak gerekir; ilk uygulama sırasında dikkatli bir takip önemlidir. Bu iki antibiyotik grubu ile ortaya çıkan aşırı duyarlılık reaksiyonları (anafilaksi) ciddi hatta ölümcül olabilir (acil önlemler için "Anafilaktik şokta alınması gerekli acil önlemler" bölümüne bakınız). Aşırı duyarlılık reaksiyonu oluşması halinde, tedavi durdurulmalıdır.

- **Ciddi büllöz reaksiyonlar**

Sefotaksim ile Stevens-Johnson sendromu ya da toksik epidermal nekroliz gibi ciddi deri reaksiyonları bildirilmiştir (Bkz. Bölüm 4.8). Hastalara deri ve/veya mukoza reaksiyonu ortaya çıktığında tedaviye devam etmeden önce hemen doktorları ile iletişime geçmeleri söylenmelidir.

- ***Clostridium difficile* ile ilişkili hastalık (örn. psödomembranöz kolit)**

Özellikle geniş spektrumlu olmak üzere çeşitli antibiyotikler ile tedavi sırasında ya da tedaviden sonraki ilk haftalarda ortaya çıkan şiddetli ve/veya uzun süreli ishal *Clostridium difficile* ile ilişkili hastalığın belirtisi olabilir. Bunun da en şiddetli şekli psödomembranöz kolittir. Ender koyulan bir tanı olmakla birlikte endoskopik ve/veya histolojik incelemeler ile ölümcül seyredabilen bu hastalık doğrulanabilir. *Clostridium difficile* nedenli hastalığı teşhis etmenin en iyi yolu, feçeste bu patojenin ve daha da önemlisi bunun sitotoksinlerinin araştırılmasıdır.

Psödomembranöz kolitten kuşulanılması durumunda SEFOTAK hemen kesilmeli ve gecikmeden uygun antibiyotik tedavisi (örneğin oral vankomisin veya metronidazol) başlanmalıdır.

Fekal staz, *Clostridium difficile* ile ilişkili hastalığın şiddetini artırabilir. Peristaltizmi baskılayan ilaçlar kullanılmamalıdır.

- **Hematolojik reaksiyonlar**

Özellikle uzun süreli tedavilerde sefotaksim tedavisi sırasında lökopeni, nötropeni ve daha seyrek olarak agranülositoz gelişebilir. 7-10 günden uzun süren tedavilerde beyaz kan hücreleri izlenmeli ve nötropeni durumunda tedavi kesilmelidir.

Bazı olgularda tedavi kesilmesi ardından hızla düzelen eozinofili ve trombositopeni bildirilmiştir. Hemolitik anemi olguları da bildirilmiştir (Bkz. Bölüm 4.8).

- **Renal yetmezlik**

Ciddi renal yetmezliği olanlarda doz, kreatinin klerensine göre ayarlanmalıdır. Eğer gerekiyorsa, serum kreatinin bazında düzenlenmelidir.

- **Renal fonksiyonun izlenmesi**

Eğer sefotaksim aminoglikozidler ile birlikte verilecekse dikkatli olunmalıdır. Böyle durumlarda hastaların renal fonksiyonu izlenmelidir.

- **Sodyum alımı**

Sodyum kısıtlamasının gerekli olduğu hastalarda sefotaksim sodyum içeriği (48.2 mg/g sefotaksim) göz önünde bulundurulmalıdır.

- **Nötropeni:**

10 günden uzun süren tedavilerde beyaz kan hücrelerinin sayımı yapılmalı ve nötropeni durumunda SEFOTAK tedavisi kesilmelidir.

- **Nörotoksisite**

Sefotaksim dahil olmak üzere yüksek doz beta laktam antibiyotikleri özellikle renal yetmezliği olan hastalarda ansefalopatiye yol açabilir (bilinç kaybı, anormal hareketler ve konvülziyonlar) (Bkz. Bölüm 4.8). Hastalara bu reaksiyonlar ortaya çıktığında tedaviye devam etmeden önce hemen doktorları ile iletişime geçmeleri söylenmelidir.

- **Uygulama nlemleri**

Pazarlama sonrası izlemde az sayıda olguda santral venöz kateter ile hızlı intravenöz uygulamada yaşamı tehdit etme potansiyeli olan aritmi bildirilmiştir. Önerilen enjeksiyon ya da infüzyon süresine uyulmalıdır (Bkz. Bölüm 4.2).

- **Laboratuvar testleri üzerine etkisi**

Diğer sefalosporinlerle olduğu gibi sefotaksim ile tedavi edilen bazı hastalarda pozitif Coombs testi saptanmıştır. Bu fenomen kan çaprazlama testini etkileyebilir.

zgn olmayan indirgeyicilerle yapılan idrar glukoz testi yalancı pozitif sonuç verebilir. Bu fenomen glukoz oksidaza özgü yöntem kullanıldığında görülmemektedir.

4.5. Diğer tıbbi ürünler ile etkileşimler ve diğer etkileşim şekilleri

Aminoglikozid antibiyotikler ve diüretikler:

Aminoglikozid antibiyotikler veya furosemid gibi potent diüretiklerle tedavi edilen hastalara yüksek dozda sefalosporin uygulanırken, bu kombinasyonların böbrek fonksiyonu üzerindeki olası yan etkilerine karşı dikkatli olunmalıdır. Ancak nerilen dozlarda sefotaksim ile nefrotoksisitede artış beklenmez.

Probenesid, sefalosporinlerin renal tübüllerden atılımını geciktirir ve plazma konsantrasyonlarında artışa neden olur.

Diğer sefalosporinlerle olduğu gibi, sefotaksim nefrotoksik ilaçların nefrotoksik etkilerini artırabilir.

Sefalosporinlerle tedavi sırasında Coombs testleri pozitif olabilir. Sefotaksim ile tedavi sırasında da karşılaşılabilen bu durum, kanda çapraz karşılaştırma (cross-matching) testiyle etkileşebilir.

Sefotaksim ile tedavi edilen hastalarda, bakır redüksiyon testleriyle (Benedict ve Fehling solüsyonları veya Clinitest) üriner glukoz testi yanlış-pozitif sonuç verebilir. Glukoz-oksidadz-spesifik yöntem kullanıldığında bu duruma rastlanmamaktadır.

Özel popülasyona ilişkin ek bilgiler

Veri yoktur.

4.6.Gebelik ve laktasyon

Genel tavsiye

Gebelik kategorisi: B

Çocuk doğurma potansiyeli bulunan kadınlar/Doğum kontrolü (Kontrasepsiyon)

Doğurganlık çağındaki kadınlarda, ilacın muhtemel yararı ile potansiyel riski değerlendirilerek kullanımına karar verilmelidir. Doğum kontrol yöntemleri ile etkileşim konusunda veri bulunmamaktadır.

Gebelik dönemi

Sefotaksim plasentaya geçer.

Birkaç hayvan türünde yapılan çalışmalarda herhangi bir teratojenik veya fetotoksik etki meydana gelmemiştir.

Sefotaksim için, gebeliklerde maruz kalmaya ilişkin klinik veri mevcut değildir.

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.

Buna karşın, insanlarda hamilelik sırasında sefotaksimin güvenilirliği henüz kanıtlanmamıştır ve bu nedenle hamilelik sırasında kullanılmamalıdır.

Laktasyon dönemi

Sefotaksim anne sütüne geçtiğinden, ya emzirme ya da annenin SEFOTAK ile tedavisi kesilmelidir.

Üreme yeteneği/ Fertilité

Fare, sıçan ve tavşanlarda üreme toksisitesi çalışmaları, gelişme üzerine ve teratojenik etkisi olmadığını göstermiştir. Fertilité, prenatal ve postnatal gelişme etkilenmemiştir (bkz. Bölüm 5.3)

4.7.Araç ve makine kullanımı üzerindeki etkiler

Sefotaksim sersemliğe neden olabilir ve araç ve makine kullanımını etkileyebilir.

4.8.İstenmeyen etkiler

Çok yaygın ($\geq 1/10$); yaygın ($\geq 1/100$ ila $<1/10$); yaygın olmayan ($\geq 1/1000$ ila $<1/100$); seyrek ($\geq 1/10000$ ila $<1/1000$); çok seyrek ($<1/10000$), bilinmiyor (eldeki verilerden hareketle tahmin edilemiyor).

Kan ve lenf sistemi hastalıkları

Yaygın olmayan:

Tedavi sonlandırıldığında geri dönüşümlü olan eozinofili, trombositlerde azalma (trombositopeni) ve eozinofil sayısında artma (eozinofili) rapor edilmiştir.

Bilinmiyor:

Tedavisi sırasında, özellikle uzun süreli tedavilerde, diğer beta-laktam antibiyotiklerde olduğu gibi, nötropeni ve daha seyrek olarak agranülositoz gelişebilir. Hemolitik anemi ve tedavi sonlandırıldığında geri dönüşümlü olan nötropeni bildirilmiştir. 10 günden uzun süren tedavilerde kan sayımı mutlaka takip edilmelidir.

Bağışıklık sistemi hastalıkları**Yaygın olmayan:**

Jarisch-Herxheimer reaksiyonu

Diğer antibiyotiklerle de bildirildiği gibi, borelliosis tedavisinin ilk günlerinde Jarisch-Herxheimer reaksiyonu gelişebilir.

Birkaç hafta süren borelliosis tedavisinden sonra aşağıda belirtilen semptomların bir veya birkaçının ortaya çıktığı rapor edilmiştir: Deri döküntüsü, kaşıntı, ateş, lökopeni, karaciğer enzimlerinde yükselme, solunum güçlüğü, eklem rahatsızlığı. Bu belirtiler, bir dereceye kadar hastanın tedavi gördüğü hastalığın semptomlarıyla uygunluk göstermektedir.

Bilinmiyor:

Aşırı duyarlılık reaksiyonları bildirilmiştir. Bunlar, deri döküntüsü, kaşıntı ve daha seyrek olarak ürtiker vücut ısısının normalin üzerine çıkması ve nadir olarak anafilaksiyi (şokla sonuçlanabilen anjiyoödem, bronkospazm) içerir (Bkz. Bölüm 4.4).

Sinir sistemi hastalıkları**Yaygın olmayan:**

Konvülsiyonlar.

Bilinmiyor:

Baş ağrısı, sersemlik

Sefotaksim dahil yüksek doz beta-laktam antibiyotiklerinin uygulanması, özellikle böbrek yetmezliği olan hastalarda ensefalopatiye neden olabilir. (ör; bilinç bozukluğu, anormal hareketler ve konvülsiyonlar).

Kardiyak hastalıklar**Bilinmiyor:**

Santral venöz kateter yolundan hızlı bolus şeklinde sefotaksim uygulanmasını takiben çok az sayıda hastada hayatı tehdit eden aritmi bildirilmiştir.

Solunum, göğüs bozuklukları ve mediastinal hastalıklar**Bilinmiyor:**

Bronkospazm

Gastrointestinal hastalıklar**Yaygın olmayan:**

İshal.

Bilinmiyor:

Bulantı, kusma, karın ağrısı gelişebilir.

Tüm diğer geniş spektrumlu antibiyotiklerle olduğu gibi, bazı vakalarda kanlı dışkının eşlik edebildiği ishal bazen enterokolitin bir semptomu olabilir. Antibiyotiklerle ortaya çıkabilen enterokolitin özel bir formu psödomembranöz kolittir [çoğu vakada *Clostridium difficile*'ye bağlıdır] (Bkz. Bölüm 4.4).

Hepato-bilier hastalıklar

Yaygın olmayan:

Karaciğer enzimleri (ALT, AST, LDH, gamma-GT ve/veya alkalin fosfataz,) ve/veya bilirubin düzeylerinde artış. Aynı zamanda enfeksiyonla da açıklanabilen bu laboratuvar parametrelerindeki bozukluklar seyrek olarak normal değerlerin üst sınırlarının iki katını aşabilir ve genellikle kolestatik ve çoğunlukla da asemptomatik bir karaciğer hasarına yol açabilir.

Bilinmiyor:

Hepatit (bazen sarılıkla beraber) bildirilmiştir.

Deri ve deri altı doku hastalıkları

Yaygın olmayan:

Döküntü, pruritus, daha az sıklıkla ürtiker.

Bilinmiyor:

Diğer sefalosporinlerle olduğu gibi, bazı büllöz erüpsiyon vakaları (eritema multiforme, Stevens-Johnson sendromu ve toksik epidermal nekroliz) ve ışığa duyarlılık reaksiyonu bildirilmiştir.

Böbrek ve idrar hastalıkları

Yaygın olmayan:

Özellikle aminoglikozidler ile birlikte kullanıldıklarında sefotaksim de dahil olmak üzere sefalosporinlerin uygulaması sırasında renal fonksiyonda düşüş (kreatinin yükselmesi) gözlemlenmiştir.

Bilinmiyor:

Diğer bazı sefalosporinlerle olduğu gibi, sefotaksim ile tedavi edilen vakalarda interstisyel nefrit gelişebilir.

Üreme sistemi ve meme hastalıkları:

Bilinmiyor:

Vajinal kandidiazis.

Genel bozukluklar ve uygulama bölgesine ilişkin hastalıklar

Çok yaygın:

Enjeksiyon bölgesinde ağrı (IM uygulama)

Yaygın olmayan:

Ateş

Enjeksiyon yerinde enflamasyon

İntravenöz sefotaksim uygulanan hastalarda birkaç vakada flebit/tromboflebit bildirilmiştir.

Bununla birlikte, bu durum nadiren tedavinin kesilmesine yol açmıştır.

Bilinmiyor:

Süperenfeksiyon: Diğer antibiyotiklerle olduğu gibi, sefotaksim kullanımı, özellikle uzun süreliyse, duyarlı olmayan mikroorganizmaların aşırı çoğalması ile sonuçlanabilir. Hastanın durumunun sürekli olarak değerlendirilmesi gerekir. Tedavi sırasında süperenfeksiyon oluşursa uygun önlemler alınmalıdır.

Süphemeli adwers reaksiyonların raporlanması

Ruhsatlandırma sonrası şüpheli ilaç adwers reaksiyonlarının raporlanması büyük önem taşımaktadır. Raporlama yapılması, ilacın yarar/risk dengesinin sürekli olarak izlenmesine olanak sağlar. Sağlık mesleği mensuplarının herhangi bir şüpheli adwers reaksiyonu Türkiye Farmakovijilans Merkezi (TUFAM)'ne bildirilmesi gerekmektedir (www.titck.gov.tr; e-posta: tufam@titck.gov.tr; tel: 0 800 314 00 08; faks: 0 312 218 35 99).

4.9. Doz aşımı ve tedavisi

Sefotaksim serum düzeyleri periton diyalizi veya hemodiyalizle düşürülebilir. Doz aşımı durumunda, özellikle böbrek yetmezliğinde geri dönüşümlü ensefalopati oluşma riski vardır. Belirli bir antidot bulunmamaktadır.

5. FARMAKOLOJİK ÖZELLİKLER

5.1. Farmakodinamik özellikler

Farmakoterapötik grup: Beta laktam antibiyotikleri

ATC kodu: J01DD01

Sefotaksim parenteral yolla uygulanan, 2-aminotiyazol sefalosporin grubu bir antibiyotiktir. Etkisini hücre duvarının sentezini inhibe ederek gösterir. Birçok beta laktam'a karşı stabildir.

Sefotaksim genel olarak aşağıdaki mikroorganizmalara etkilidir:

Aeromonas hydrophila, Bacillus subtilis, Bordetella pertussis, Borrelia burgdorferi, Moraxella (Branhamella) catarrhalis, Citrobacter diversus, Citrobacter freundii*, Clostridium perfringes, Corynebacterium diphtheriae, E.coli, Enterobacter spp*, Erysipelothrix insidiosus, Eubacterium, Haemophilus ampisiline dirençli penisilaz üreten ve üretmeyen suşlar dahil, Klebsiella pneumoniae, Klebsiella oxytoca, Metisiline duyarlı Stafilokoklar penisilaz üreten ve üretmeyen suşlar dahil, Morganella morganii, Neisseria gonorrhoeae penisilaz üreten ve üretmeyen suşlar dahil, Neisseria meningitidis, Propionibacterium, Proteus mirabilis, vulgaris, Providencia, Streptococcus pneumoniae, Salmonella türleri, Serratia türleri*, Shigella, Streptokoklar, Veillonella, Yersinia**

* Sefodizime duyarlılık epidemiyolojiye ve ülkenin direnç seviyesine bağlıdır.

Aşağıdaki mikroorganizmalar sefotaksime dirençlidir:

Acinetobacter baumannii, Bacteroides fragilis, Clostridium difficile Enterococcus, Gram negatif aneroblar, Listeria monocytogenes, Metisiline dirençli stafilokoklar, Pseudomonas aeruginosa, Pseudomonas cepacia, Stenotrophomonas maltophili.

5.2. Farmakokinetik özellikler

Tablo 4

Yetişkinlerdeki farmakokinetik özellikler

	Sağlıklı yetişkinler IV (5 dakika)	Sağlıklı yetişkinler IM
1. Doz	1 g	1 g
2. Absorbsiyon Biyoyararlanım (%)	100	90-95
3. Kinetik parametreler Tmax (h)		0.5

Cmax (µg/ml)	100	20-30
Terminal yarılanma ömrü(h)	0.9-1.1	1.3
Dağılım hacmi(l/kg)	0.30	
Proteine bağlanma		
Tip	Albümin	
%	25-40	
4. Metabolizma		
Karaciğer	+	
-Metabolitler		
M1	Desasetil CTX*	
M2	Laktamin form	
M3	Laktamin form	
5. Eliminasyon		
İdrar	% 90	
	CTX: %50	
	desasetil CTX: %15-25	
	M2 + M3: %15 – 30	
Feçes	%10	

*Sağlıklı gönüllülerde desasetilsefotaksim yarılanma ömrü yaklaşık olarak 2 saattir. Antibakteriyel etkisi sefotaksimle sinerjiktir.

Dağılım:

5 dakika süresince 1 g IV enjeksiyonunun ardından, plazma konsantrasyonu 100 µg/ml'dir. IM yolu ile verilen aynı 1 g'lık dozun ½ saat sonra maksimum plazma konsantrasyonu 20 ila 30 µg/ml'dir.

Sanal yarılanma ömrü 1 saat (IV yol) ila 1-1.5 saattir (IM yol)

Sanal dağılım hacmi 0.3 l / kg'dır.

Sefotaksim plazma proteinlerine bağlanma oranı, özellikle albümine olmak üzere %25-40 arasında değişmektedir.

Biyotransformasyon:

Karaciğerde metabolize olur.

Eliminasyon:

%50'si değişmemiş sefotaksim ve yaklaşık %20'si desasetilsefotaksim halinde olmak üzere uygulanan dozun yaklaşık %90'ı idrar yolu ile elimine edilir

Hastalardaki karakteristik özellikler

Yaşlılarda:

80 yaşından büyük hastalarda, sefotaksim yarılanma ömrü ortalama olarak 2.5 saate yükselmektedir. Dağılım hacmi gençlerle karşılaştırıldığında değişmemiştir.

Renal bozukluğu olan yetişkin hastalar:

Dağılım hacmi hemen hemen değişmez, böbrek yetmezliğinin son aşamasında bile yarı ömrü 2.5 saati geçmez.

Bebekler, çocuklar, yenidoğanlar ve prematüre bebekler:

Bebek ve çocuklarda, sefotaksim plazma seviyeleri ve dağılım hacmi, mg/kg cinsinden aynı dozu alan yetişkinlerde gözlenenlere benzerdir. Yarılanma ömrü 0.75 ila 1.5 saat arasında değişir.

Yenidoğanlarda ve prematüre bebeklerde, dağılım hacmi, bebeklerde ve çocuklardakilere benzerdir. Ortalama yarılanma ömrü 1.4 ila 6.4 saat arasında değişir.

5.3. Klinik öncesi güvenlilik verileri

Akut toksisite:

Hayvan deneylerinde, sefotaksim akut toksisitesi düşüktür, sıçan ve farelerde IV uygulamayı takiben LD₅₀ değerleri yaklaşık 10g/kg düzeyindedir. Bu türlerde sefotaksim intraperitoneal, SC veya IM yoldan uygulandığında toksisite daha da düşüktür. Köpeklerde, LD₅₀ 1.5g/kg'dan büyüktür.

Sıçan ve köpeklerde subakut toksisite; 13 hafta süreyle, sıçanlarda SC 300 mg/kg/gün doz; köpeklerde IV 1500 mg/kg/gün doz uygulanarak yürütülmüştür.

Kronik toksisite:

Kronik toksisite çalışmalarında, 6 ay süreyle, sıçanlarda SC 250 mg/kg/gün doz; köpeklerde IV 250 mg/kg/gün doz uygulanmıştır. Bu çalışmalarda gözlenen toksisite, minimumdur ve sıçanlarda, ince bağırsakta (çekum) dilatasyon ve yüksek dozlarda hafif renal toksisite belirtileri görülür. Bu sonuçlar, sefotaksim düşük toksisitesini göstermektedir.

Teratojenite:

Fare, sıçan ve tavşanlarda üreme toksisitesi çalışmaları, gelişme üzerine ve teratojenik etkisi olmadığını göstermiştir. Fertilitite, prenatal ve postnatal gelişme etkilenmemiştir.

6. FARMASÖTİK ÖZELLİKLERİ

6.1. Yardımcı maddelerin listesi

Enjeksiyonluk su

6.2. Geçimsizlikler

SEFOTAK diğer antibiyotiklerle aynı enjektör içinde ya da infüzyon solüsyonları içerisinde karıştırılmamalıdır. Bu durum aminoglikozidler olmak üzere tüm antibiyotikler için geçerlidir.

6.3. Raf ömrü

24 ay

6.4. Saklamaya yönelik özel tedbirler

25°C'nin altındaki oda sıcaklığında ve ambalajında saklayınız. Işıktan koruyunuz.

Enjeksiyon veya infüzyon için enjeksiyonluk su ile hazırlanmış çözelti:

Sefotaksim steril toz, enjeksiyon için su içinde hazırlandıktan sonra aşağıdaki koşullarda saklanabilir:

- oda sıcaklığında 12 saate kadar (+25°C'yi geçmeyen/normal ışıktaki)

-soğutma koşullarında 24 saate kadar (+2°C ila 8°C / ışıktan korunarak)

Solüsyonun açık sarımsı rengi, antibiyotik aktivitenin bozulduğunu göstermez.

6.5. Ambalajın niteliği ve içeriği

500 mg sefotaksim içeren bir adet flakon ve bir adet 2 ml çözücü içeren tip I renksiz cam ampul

Flakon: Kutu, butil tıpa ve flip off kapak ile kapatılmış toz içeren 15 ml'lik tip III renksiz cam flakon

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

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

7. RUHSAT SAHİBİ

Zentiva Sağlık Ürünleri San. ve Tic. A.Ş.

Büyükdere Cad. No:193 Levent

34394 Şişli-İSTANBUL

Tel: (212) 339 10 00

Faks: (212) 339 10 89

8. RUHSAT NUMARASI(LARI)

216/16

9. İLK RUHSAT TARİHİ /RUHSAT YENİLEME TARİHİ

İlk ruhsat tarihi: 24.06.2008

Ruhsat yenileme tarihi:

10. KÜB'ÜN YENİLENME TARİHİ