

## KISA ÜRÜN BİLGİSİ

### 1. BEŞERİ TIBBİ ÜRÜNÜN ADI

AMOKLAVİN-BID 400 mg + 57 mg forte oral süspansiyon hazırlamak için kuru toz

### 2. KALİTATİF VE KANTİTATİF BİLEŞİM

#### Etkin madde:

Her 5 ml'de

Amoksisilin (Amoksisilin trihidrat olarak) (sığır, koyun veya keçi sütünden üretilmektedir)

.....400 mg

Klavulanik asit (Potasyum klavulanat olarak).....57 mg

#### Yardımcı madde(ler):

Her 5 ml'de

Metil paraben.....5 mg

Yardımcı maddelerin tam listesi için 6.1'e bakınız.

### 3. FARMASÖTİK FORM

Süspansiyon hazırlamak için kuru toz

Sulandırıldığında homojen görünüşlü, beyaz-kremimsi beyaz renkli, aromatik kokulu süspansiyon oluşur.

### 4. KLİNİK ÖZELLİKLER

#### 4.1 Terapötik endikasyonlar

AMOKLAVİN-BID, lokal resmi antibiyotik reçeteleme kılavuzları ve duyarlılık verilerine uygun olarak kullanılmalıdır.

AMOKLAVİN-BID, aşağıdaki sistemlerde amoksisiline dirençli beta laktamaz üreten suşların neden olduğundan şüphelenilen bakteriyel enfeksiyonların kısa süreli tedavisinde endikedir. Diğer durumlarda sadece amoksisilin düşünülmelidir.

- Üst Solunum Yolu Enfeksiyonları (KBB dahil): örneğin tekrarlayan tonsillit, sinüzit, otitis media.
- Alt Solunum Yolu Enfeksiyonları: örneğin kronik bronşitin akut alevlenmeleri, lobar ve bronkopnömoni.
- Üriner Sistem Enfeksiyonları: örneğin sistit, uretrit, piyelonefrit.
- Deri ve Yumuşak Doku Enfeksiyonları: örneğin selülit, hayvan ısırıkları.
- Dental enfeksiyonlar: örneğin yayılan selülit ile birlikte şiddetli dental abseler.

AMOKLAVİN-BID'a duyarlılık coğrafya ve zamana göre değişecektir. Mevcut ise lokal duyarlılık verilerine danışılmalı ve gerektiğinde mikrobiyolojik örnekleme ve duyarlılık testleri yapılmalıdır.

Duyarlı organizmaların listesi Farmakolojik özellikleri/Mikrobiyoloji bölümünde verilmiştir (bkz. Bölüm 5.1).

Amoksisiline duyarlı organizmaların AMOKLAVİN-BID'a duyarlı beta-laktamaz üreten organizmalar ile birlikte, neden olduğu karma enfeksiyonlar AMOKLAVİN-BID 400 mg + 57 mg forte oral süspansiyon hazırlamak için kuru toz ile tedavi edilebilir. Bu enfeksiyonlar beta laktamazlara dirençli başka bir antibiyotiğin ilave edilmesini gerektirmez.

#### 4.2 Pozoloji ve uygulama şekli

##### Pozoloji:

Tavsiye edilen genel günlük doz:

- Hafif ve orta şiddetteki enfeksiyonlarda (tekrarlayan tonsilit gibi üst solunum yolu enfeksiyonları, alt solunum yolu enfeksiyonları, deri ve yumuşak doku enfeksiyonları) 25/3,6 mg/kg/gün kullanılır.
- Daha ciddi enfeksiyonların tedavisi için (otitis media ve sinüzit gibi üst solunum yolu enfeksiyonları, bronkopnömoni gibi alt solunum yolu enfeksiyonları ve idrar yolları enfeksiyonları) 45/6,4 mg/kg/gün kullanılır.

##### 2 yaş üzeri çocuklar:

|                    |                            |  |
|--------------------|----------------------------|--|
| 25 / 3,6 mg/kg/gün | 2 - 6 yaş<br>(13 - 21 kg)  | Günde 2 kez, 2,5 ml AMOKLAVİN-BID 400 mg + 57 mg forte oral süspansiyon hazırlamak için kuru toz |
|                    | 7 - 12 yaş<br>(22 - 40 kg) | Günde 2 kez, 5 ml AMOKLAVİN-BID 400 mg + 57 mg forte oral süspansiyon hazırlamak için kuru toz   |
| 45 / 6,4 mg/kg/gün | 2 - 6 yaş<br>(13 - 21 kg)  | Günde 2 kez, 5 ml AMOKLAVİN-BID 400 mg + 57 mg forte oral süspansiyon hazırlamak için kuru toz   |
|                    | 7 - 12<br>(22 - 40 kg)     | Günde 2 kez, 10 ml AMOKLAVİN-BID 400 mg + 57 mg forte oral süspansiyon hazırlamak için kuru toz  |

##### 2 aydan 2 yaşına kadar olan çocuklar:

2 yaşından küçük çocuklarda doz vücut ağırlığına göre ayarlanmalıdır.

| Vücut ağırlığı (kg) | Hafif / Orta şiddette enfeksiyonda 12 saatte bir uygulanacak doz (mL olarak) | Şiddetli enfeksiyonda 12 saatte bir uygulanacak doz (mL olarak) |
|---------------------|--|---|
| 2                   | 0,3  | 0,6   |
| 3                   | 0,5  | 0,8   |
| 4                   | 0,6  | 1,1   |
| 5                   | 0,8  | 1,4   |
| 6                   | 0,9  | 1,7   |

|    |     |     |
|----|-----|-----|
| 7  | 1,1 | 2   |
| 8  | 1,3 | 2,3 |
| 9  | 1,4 | 2,5 |
| 10 | 1,6 | 2,8 |
| 11 | 1,7 | 3,1 |
| 12 | 1,9 | 3,4 |
| 13 | 2   | 3,7 |
| 14 | 2,2 | 3,9 |
| 15 | 2,3 | 4,2 |

İki aylıktan küçük çocuklarda amoksisilin/klavulanik asit kullanımı ile ilgili doz önerisinde bulunmak için yeterli deneyim yoktur.

**Uygulama sıklığı ve süresi:**

Günde 2 kez alınır. Tedavi süresi, endikasyona uygun olmalı ve tedavi gözden geçirilmeden 14 günü aşmamalıdır.

**Uygulama şekli:**

Oral kullanım içindir. Gastrointestinal intolerans potansiyelini en aza indirmek ve AMOKLAVİN-BID'ın absorpsiyonunu optimize etmek için yemek başlangıcında alınmalıdır.

Süspansiyonun hazırlanması:

AMOKLAVİN-BID'ı hazırlamak için önce şişe içindeki kuru tozun üzerine işaretli çizginin yaklaşık 2/3'üne denk gelecek kadar kaynatılmış soğutulmuş su azar azar ilave edilerek, şişe iyice çalkalanmalıdır. İlk sulandırılıştta tam bir dağılma sağlamak için 5 dakika dinlendirilmelidir. Daha sonra şişe üzerindeki çizgiye kadar su doldurulup yeniden çalkalanmalıdır. Her kullanımdan önce şişe çalkalanmalıdır.

35 ml'lik ambalaj için:

Süspansiyon yukarıda belirtildiği gibi hazırlandıktan sonra şişenin orijinal kapağı atılır ve yerine uygulama enjektörünün kapağı şişeyi kapatmakta kullanılır. Enjektör her uygulamadan sonra kapağın ortasındaki yerine iyice yerleştirilmelidir.

35 ml'lik ambalajın beraberinde verilen uygulama enjektörü üzerinde Şiddetli Enfeksiyon ve Hafif/Orta Enfeksiyon olmak üzerinde 2 ayrı kg kolonu yer almaktadır. Hekim tarafından Şiddetli Enfeksiyon tanısı konmuş ise "Şiddetli Enf." kolonunda hastanın kilosuna uygun çizgiye kadar; Hafif/Orta Şiddette Enfeksiyon tanısı konmuş ise, "Hafif/Orta Enf." kolonunda hastanın kilosuna uyan çizgiye kadar süspansiyon enjektöre çekilir ve hastaya ağız yolu ile verilir.

70 ml, 100 ml ve 140 ml'lik ambalajlar için:

Hekimin her uygulama için önerdiği miktarda ilaç, şişe ile birlikte bulunan 5 mL'lik kaşık kullanılarak hastaya verilir.

Sulandırmadan önce kuru toz 25 °C altındaki oda sıcaklığında ve kuru bir yerde saklanmalıdır. Sulandırılan süspansiyon buzdolabı içinde (2 °C – 8 °C) saklanmalı ve 7, 10 veya 14 gün içinde kullanılmalıdır (bkz. Bölüm 6.4).

Buzluğa koyulmamalıdır.

### **Özel popülasyonlara ilişkin ek bilgiler:**

#### **Böbrek/Karaciğer yetmezliği:**

Glomerüler filtrasyon hızı 30 ml/dak üzerinde olan çocuklarda doz ayarlamasına gerek yoktur. Glomerüler filtrasyon hızı 30 ml/dak altında olan çocuklarda AMOKLAVİN-BID kullanımını tavsiye edilmemektedir.

Böbrek fonksiyonu gelişmemiş olan bebeklerde AMOKLAVİN-BID kullanımını tavsiye edilmemektedir.

Karaciğer bozukluğu olan hastalarda doz ayarlaması dikkatli yapılmalı ve düzenli aralıklarla karaciğer fonksiyonları izlenmelidir. Henüz doz ayarlamasına temel teşkil edecek yeterli veri bulunmamaktadır.

#### **Pediyatrik popülasyon:**

2 yaşın altındaki çocuklarda günde 45 mg/6,4 mg/kg'dan daha yüksek dozlarla ilgili klinik veri bulunmamaktadır.

2 aylıktan daha küçük hastalar için klinik veri bulunmamaktadır. Dolayısıyla bu popülasyonda doz önerilerinde bulunulamamaktadır.

#### **Geriyatrik popülasyon:**

Herhangi bir doz ayarlamasının gerekli olduğu düşünülmemektedir.

### **4.3 Kontrendikasyonlar**

Etkin maddelere, penisilinlerden herhangi birine ya da bölüm 6.1'de listelenen yardımcı maddelerin herhangi birine aşırı duyarlılığı olanlarda kontrendikedir.

AMOKLAVİN-BID penisilinler ve sefalosporinler gibi beta-laktamlara karşı aşırı duyarlılık hikâyesi olanlarda kontrendikedir.

Geçmişinde AMOKLAVİN-BID'a bağlı sarılık/karaciğer fonksiyon bozukluğu hikâyesi olan hastalarda kontrendikedir.

#### 4.4 Özel kullanım uyarıları ve önlemleri

AMOKLAVİN-BID ile tedaviye başlanmadan önce geçmişinde penisilin, sefalosporin ve diğer beta laktam ajanlara karşı aşırı duyarlılık hikâyesi varlığı dikkatlice sorgulanmalıdır (bkz. Bölüm 4.3 ve 4.8).

Penisilin tedavisi alan hastalarda ciddi ve nadiren ölümcül aşırı duyarlılık reaksiyonları (anafilaktoid ve şiddetli kütanöz advers reaksiyonları içeren) bildirilmiştir. Bu reaksiyonların geçmişinde penisiline karşı aşırı duyarlılık hikayesi olan bireylerde görülmesi daha olasıdır (bkz. Bölüm 4.3).

Bir alerjik reaksiyon meydana gelirse, AMOKLAVİN-BID tedavisi bırakılmalı ve uygun alternatif bir tedavi başlanmalıdır. Ciddi anafilaktoid reaksiyonlar adrenalin ile acil tedavi gerektirir. Oksijen, i.v. steroidler ve entübasyon dahil solunum yolu kontrolü de gerekli olabilir.

Bir enfeksiyonunun amoksisiline duyarlı organizma/organizmalara bağlı olduğu kanıtlanırsa, resmi kılavuzlara göre amoksisilin/klavulanik asitten amoksisiline geçiş göz önünde bulundurulmalıdır.

AMOKLAVİN-BID'ın bu prezantasyonu, klavulanik asit inhibisyonuna duyarlı beta laktamazların aracılık etmediği beta laktam ajanlara dirençli, olası patojenlerin yüksek riski söz konusu ise kullanıma uygun değildir. Bu prezantasyon penisiline dirençli *S. pneumoniae* tedavisinde kullanılmamalıdır.

Amoksisilin kullanımını takiben görülen kızamık benzeri döküntü enfeksiyöz mononükleoz ile ilişkili olabileceğinden eğer enfeksiyöz mononükleoza ilişkin bir şüphe var ise AMOKLAVİN-BID tedavisinden kaçınılmalıdır.

Böbrek fonksiyonunda bozukluk olan veya yüksek dozlar alan hastalarda konvülsiyonlar görülebilir (bkz. Bölüm 4.8).

Amoksisilin ile eşzamanlı olarak allopurinol kullanılması alerjik cilt reaksiyonu olasılığını arttırabilir.

Uzun süreli kullanım zamanla duyarlı olmayan organizmaların aşırı çoğalmasına neden olabilir.

Tedavinin başında püstüllerle birlikte ateşli bir genel eritemin oluşması akut jeneralize eksantematöz püstülozun (AGEP) bir semptomu olabilir (bkz. Bölüm 4.8). Bu reaksiyon AMOKLAVİN-BID'ın bırakılmasını gerektirir ve daha sonraki amoksisilin kullanımını kontrendike hale gelir.

Amoksisilin/klavulanik asit karaciğer fonksiyon bozukluğu bulgusu olan hastalarda dikkatle kullanılmalıdır (bkz. bölüm 4.2., 4.3 ve 4.8).

Karaciğer olayları daha çok erkeklerde ve yaşlı hastalarda bildirilmiştir ve uzun süreli tedaviyle ilişkili olabilir. Bu olaylar çocuklarda nadiren bildirilmiştir. Tüm popülasyonlarda belirti ve semptomlar, genellikle tedavi sırasında ya da tedaviden kısa süre sonra ortaya çıkar ancak bazı olgularda tedavinin kesilmesinin ardından birkaç haftaya kadar belirgin hale gelmeyebilir. Bunlar genellikle geri dönüşlüdür. Hepatik olaylar ciddi olabilir ve son derece nadir koşullarda ölümler bildirilmiştir. Bunlar hemen her zaman altta yatan ciddi hastalığı olanlarda ya da eşzamanlı olarak karaciğer üzerinde etkili olma potansiyeli bilinen ilaçları kullananlarda meydana gelmiştir (bkz. Bölüm 4.8).

Amoksisilin dahil neredeyse tüm antibakteriyel ajanlarla, antibiyotiğe bağlı kolit bildirilmiştir ve şiddeti hafiften yaşamı tehdit edici boyuta kadar uzanabilir (bkz. bölüm 4.8). Bu sebeple, herhangi bir antibiyotik tedavisi sırasında veya sonrasında ishal olan hastalarda bu teşhisin değerlendirilmesi önemlidir. Antibiyotiğe bağlı kolit gözlemlendiğinde, AMOKLAVİN-BID tedavisi derhal kesilmeli, bir doktor tarafından değerlendirilmeli ve uygun tedavi başlatılmalıdır. Bu durumda anti-peristaltik ilaçlar kontrendikedir.

Genel olarak amoksisilin-klavulanat iyi tolere edilir ve antibiyotiklerin penisilin grubu için karakteristik düşük toksisiteye sahiptir. Uzun süreli tedavi sırasında renal, hepatik ve hematopoetik fonksiyon dahil, organ sistem fonksiyonlarında periyodik değerlendirme tavsiye edilir.

AMOKLAVİN-BID ve oral antikoagülan kullanan bazı hastalarda seyrek olarak protrombin zamanında uzama (INR değerinde yükselme) bildirilmiştir. Antikoagülanlar ile birlikte reçete edildiğinde uygun şekilde izlenmesi gereklidir. İstenilen antikoagülasyon düzeyini sürdürüebilmek için oral antikoagülan dozunda ayarlama yapılması gerekebilir.

Seyrek olarak bildirilmiş kolestatik sarılık şiddetli olmakla birlikte genellikle geri dönüşümlüdür. Tedavinin kesilmesinden sonra 6 haftaya kadar bulgu ve belirtiler kaybolabilir.

Böbrek bozukluğu olan hastalarda dozaj bozukluk derecesine uygun şekilde ayarlanmalıdır (bkz. Bölüm 4.2).

Azalmış idrar çıkışı olan hastalarda, özellikle parenteral tedavide çok seyrek olarak kristalüri görülmüştür. Yüksek doz amoksisilin tedavisi sırasında, amoksisilin kristalüri olasılığını azaltmak için uygun miktarda sıvı alınması ve idrar miktarının düzenlenmesi tavsiye edilebilir (bkz. Bölüm 4.9).

Amoksisilinle tedavi sırasında idrarda glukozun arandığı testler yapıldığında, enzimatik glukoz oksidaz yöntemleri kullanılmalıdır, çünkü enzimatik olmayan yöntemlerde yalancı pozitif sonuçlar görülebilir

AMOKLAVİN-BID içindeki klavulanik asit varlığı, kırmızı hücre membranlarınca IgG ve albüminin spesifik olmayan bağlanmasına neden olarak yalancı pozitif Coombs testine yol açabilir.

Amoksisilin/klavulanik asit alan ve daha sonra *Aspergillus* enfeksiyonunun bulunmadığı saptanan hastalarda Bio-Rad Laboratuvarları *Platelia Aspergillus* EIA testi kullanıldığında pozitif test sonuçları bildirilmiştir. Bio-Rad Laboratuvarları *Platelia Aspergillus* EIA testi ile *Aspergillus*-dışı polisakkaridler ve polifuranozlar arasında çapraz reaksiyonlar bildirilmiştir. Bu nedenle amoksisilin/klavulanik asit alan hastalardaki pozitif test sonuçları dikkatli yorumlanmalı ve başka tanı yöntemleriyle doğrulanmalıdır.

AMOKLAVİN-BID içeriğindeki metil paraben, alerjik reaksiyonlara (muhtemelen gecikmiş) sebebiyet verebilir.

#### **4.5 Diğer tıbbi ürünler ile etkileşimler ve diğer etkileşim şekilleri**

##### Probenesid

Probenesid ile birlikte kullanımı önerilmemektedir. Probenesid amoksisilin renal tübüler sekresyonunu azaltır. Probenesidin AMOKLAVİN-BID ile birlikte kullanımı amoksisilin kan seviyelerinin artışına ve kanda bulunma süresinin uzamasına neden olabilirken, klavulanatı etkilemez.

##### Allopurinol

Amoksisilin tedavisi sırasında allopurinol kullanımı alerjik cilt reaksiyonları olasılığını artırabilir. Allopurinol ve amoksisilin/klavulanik asidin birlikte kullanımına ait veri yoktur.

##### Oral kontraseptifler

Diğer antibiyotiklerde de olduğu gibi AMOKLAVİN-BID, bağırsak florasını etkileyebilir, östrojen reabsorpsiyonunun azalmasına yol açar ve kombine oral kontraseptiflerin etkinliğini azaltır.

##### Oral antikoagülanlar

Literatürde, asenokumarol veya varfarin kullanan ve amoksisilin tedavisi verilen bazı hastaların INR değerinde seyrek olarak yükselme görüldüğü bildirilmiştir. Eğer bu birlikte kullanım gerekli ise, AMOKLAVİN-BID kullanımı veya bırakılması sürecinde protrombin zamanı veya INR değeri dikkatle izlenmelidir. Ayrıca, oral antikoagülanların dozunda ayarlamalar gerekebilir (bkz. bölüm 4.4 ve 4.8).

##### Metotreksat

Penisilinler metotreksatın atılımını azaltabilir ve bu da toksisitede potansiyel bir artışa neden olur.

##### Mikofenolat mofetil

Mikofenolat mofetil alan hastalarda, oral amoksisilin artı klavulanik asit başlatılmasını takiben aktif metabolit mikofenolik asidin doz öncesi konsantrasyonunda yaklaşık %50'lik bir

azalma bildirilmiştir. Doz öncesi düzeydeki değişim, genel mikofenolik asit maruziyetindeki değişimleri doğru şekilde temsil etmeyebilir. Bu nedenle, mikofenolat mofetil dozunda bir değişiklik graft fonksiyon bozukluğuna ilişkin klinik kanıt yokluğunda normalde gerekli olmamalıdır. Bununla birlikte, kombinasyon sırasında ve antibiyotik tedavisinden kısa süre sonra yakın klinik takip yürütülmelidir.

#### **Özel popülasyonlara ilişkin ek bilgiler:**

Veri bulunmamaktadır.

#### **Pediyatrik popülasyon:**

Yukarıda verilen bilgiler pediyatrik popülasyon için geçerlidir.

### **4.6 Gebelik ve laktasyon**

#### **Genel tavsiye**

Gebelik kategorisi: B

#### **Çocuk doğurma potansiyeli bulunan kadınlar/Doğum kontrolü (Kontrasepsiyon)**

Diğer antibiyotiklerde de olduğu gibi AMOKLAVİN-BID, bağırsak florasını etkileyebilir, östrojen reabsorpsiyonunun azalmasına yol açar ve kombine oral kontraseptiflerin etkililiğini azaltır. Bu nedenle tedavi süresince alternatif, etkili ve güvenilir bir doğum kontrol yöntemi uygulanmalıdır.

#### **Gebelik dönemi**

Gebe kadınlara verilirken dikkatli olunmalıdır.

Sınırlı sayıda gebelikte maruz kalma olgularına ilişkin veriler, amoksisilin/klavulanik asidin gebelik üzerinde ya da fetusun/yeni doğan çocuğun sağlığı üzerinde advers etkileri olduğunu göstermemektedir. Bugüne kadar herhangi önemli bir epidemiyolojik veri elde edilmemiştir. Hayvanlar üzerinde yapılan çalışmalar, gebelik / embriyonal /fetal gelişim / doğum ya da doğum sonrası gelişim ile ilgili olarak doğrudan ya da zararlı etkiler olduğunu göstermemektedir (bkz. Bölüm 5.3).

Preterm, fetal membran yırtılması (pPROM) olan kadınlarda yapılan bir çalışmada, amoksisilin/klavulanik asidin profilaktik kullanımının yeni doğanlarda nekroze enterokolit riskinin artması ile ilişkili olabileceği bildirilmiştir. Tüm ilaçlarda olduğu gibi, doktor tarafından gerekli görülmedikçe gebelik esnasında özellikle gebeliğin ilk üç ayında kullanılmamalıdır.

#### **Laktasyon dönemi**

AMOKLAVİN-BID'ın iki etkin maddesi de anne sütüne geçer (klavulanik asitin anne sütü alan sütçocukları üzerindeki etkisi ile ilgili herhangi bir bilgi yoktur). Dolayısıyla anne sütüyle beslenen sütçocuklarında ishal ve mukoz membranlarda mantar enfeksiyonu olasılığı vardır, bu nedenle emzirmenin kesilmesi gerekebilir. Sensitizasyon olasılığı göz önüne



alınmalıdır. Emzirme döneminde amoksisilin/klavulanik asit sadece tedaviyi uygulayan hekimin fayda/risk değerlendirmesinden sonra kullanılmalıdır.

### **Üreme yeteneği/Fertilite**

Oral ve parenteral yolla verildiği hayvanlar (fare ve sıçanlar) üzerinde yapılan reproduktif çalışmalarda, amoksisilin/klavulanik asit teratojenik etki göstermemiştir.

### **4.7 Araç ve makine kullanımı üzerindeki etkiler**

Amoksisilin/klavulanik asidin araç ve makine kullanımı üzerindeki etkileriyle ilgili bir çalışma gerçekleştirilmemiştir. Ancak, hastalar araç ve makine kullanımını etkileyebilecek istenmeyen etkiler (örn. alerjik reaksiyonlar, sersemlik hali, konvülsiyonlar) oluşabileceği ile ilgili bilgilendirilmelidir (bkz. Bölüm 4.8).

### **4.8 İstenmeyen etkiler**

Çok yaygın görülenlerden seyrek görülenlere kadar, istenmeyen etkilerin görülme sıklığını saptamak için geniş çaplı klinik çalışmaların verileri kullanılmıştır. Diğer istenmeyen etkilere (1/10.000'den az görülenler) ait sıklıklar pazarlama sonrası verilere göre saptanmıştır ve gerçek bir sıklıktan çok raporlama oranına dayanmaktadır.

Sıklık sınıflandırması aşağıdaki gibidir:

|                |                                       |
|----------------|---------------------------------------|
| Çok yaygın     | $\geq 1/10$                           |
| Yaygın         | $\geq 1/100$ ila $< 1/10$             |
| Yaygın olmayan | $\geq 1.000$ ila $< 1/100$            |
| Seyrek         | $\geq 1/10.000$ ila $< 1/1000$        |
| Çok seyrek     | $< 1/10.000$                          |
| Bilinmiyor     | (mevcut verilerden tahmin edilemiyor) |

### **Enfeksiyonlar ve enfestasyonlar**

|             |  |
|-------------|--|
| Yaygın:     | Mukokutanöz kandidiyazis                       |
| Bilinmiyor: | Duyarlı olmayan organizmaların aşırı çoğalması |

### **Kan ve lenf sistemi hastalıkları**

|             |  |
|-------------|--|
| Seyrek:     | Geri dönüşümlü lökopeni (nötropeni dâhil) ve trombositopeni  |
| Bilinmiyor: | Geri dönüşümlü agranülositoz ve hemolitik anemi. Kanama ve protrombin zamanında uzama (bkz. Bölüm 4.4) |

### **Bağışıklık sistemi hastalıkları**

|             |  |
|-------------|--|
| Bilinmiyor: | Anjiyonörotik ödem, anafilaksi, serum hastalığı benzeri sendrom, aşırı duyarlılık vaskülit |
|-------------|--|

### **Sinir sistemi hastalıkları**

|                 |                         |
|-----------------|-------------------------|
| Yaygın olmayan: | Baş dönmesi, baş ağrısı |
|-----------------|-------------------------|

**Bilinmiyor:** Geri dönüşümlü hiperaktivite ve konvülsiyonlar. Konvülsiyonlar renal fonksiyon bozukluğu olanlarda veya yüksek doz alanlarda görülebilir. Aseptik menenjit

### **Gastrointestinal hastalıklar**

**Yaygın:** Diyare, bulantı, kusma

Bulantı sıklıkla yüksek oral dozlar ile ilişkilidir. Eğer gastrointestinal reaksiyonlar görülür ise, AMOKLAVİN-BID yemekle birlikte alınarak bunlar azaltılabilir.

**Yaygın olmayan:** Sindirim güçlüğü

**Bilinmiyor:** Antibiyotiğe bağlı kolit (psödomembranöz kolit ve hemorajik kolit dâhil). Dildeki papillaların belirginleşip siyah renk alması. Çocuklarda çok seyrek olarak yüzeysel diş rengi değişikliği bildirilmiştir. Genellikle fırçalama ile giderildiğinden, iyi bir ağız hijyeni ile diş rengi değişimi engellenebilir.

### **Hepato-bilier hastalıklar**

**Yaygın olmayan:** Beta-laktam sınıfı antibiyotiklerle tedavi edilen hastalarda AST ve/veya ALT değerlerinde orta derecede artış görülmüştür; ancak bu bulguların önemi bilinmemektedir.

**Bilinmiyor:** Hepatit ve kolestatik sarılık. Bu olaylar diğer penisilin ve sefalosporinlerle bildirilmiştir.

Hepatik olaylar çoğunlukla erkeklerde ve yaşlılarda bildirilmiştir ve uzun süreli tedavi ile ilişkili olabilir. Bu olaylar çocuklarda çok seyrek olarak bildirilmiştir.

Bulgu ve belirtiler genellikle tedavi sırasında veya tedavi kesildikten kısa bir süre sonra görülür; ancak bazı durumlarda tedavi kesildikten birkaç hafta sonrasına kadar fark edilmeyebilir. Bunlar genellikle geri dönüşümlüdür. Hepatik olaylar şiddetli olabilir ve son derece seyrek olmakla birlikte bu duruma bağlı ölüm bildirilmiştir. Bunlar hemen hemen her zaman alta yatan ciddi bir hastalığı olan ya da hepatik etki potansiyeline sahip ilaçları aynı anda alan hastalarda görülmüştür.

### **Deri ve deri altı doku hastalıkları**

**Yaygın olmayan:** Deride döküntü, kaşıntı, ürtiker

**Seyrek:** Eritema multiforme

**Bilinmiyor:** Stevens-Johnson sendromu, toksik epidermal nekrolizis, bülloz döküntülü dermatit ve akut generalize ekzantemöz püstüller (AGEP), Eozinofili ve sistemik semptomların eşlik ettiği ilaç reaksiyonu (DRESS).

Eğer herhangi bir aşırı duyarlılık dermatiti görülürse tedavi kesilmelidir.

### **Böbrek ve idrar yolu hastalıkları**

**Seyrek:** Hematüri

Bilinmiyor: İnterstisyel nefrit, kristalüri (bkz. Bölüm 4.9).

#### Şüpheli advers reaksiyonların raporlanması

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

#### **4.9 Doz aşımı ve tedavisi**

Gastrointestinal semptomlar ve sıvı ile elektrolit dengesinin bozulması açıkça görülebilir. Gastrointestinal semptomlar semptomatik olarak ve su ile elektrolit dengesine dikkat edilerek tedavi edilebilir.

Böbrek fonksiyonunda bozukluk olan veya yüksek dozlar alan hastalarda konvülsiyonlar görülebilir.

Bazı olgularda, böbrek yetmezliğine yol açan amoksisilin kristalürisi görülmüştür (bkz. Bölüm 4.4).

AMOKLAVİN-BID dolaşımından hemodiyaliz ile uzaklaştırılabilir.

Zehir kontrol merkezinde yapılan 51 pediatrik hastanın katıldığı prospektif bir çalışma amoksisilin 250 mg/kg'dan daha düşük aşırı dozlarının anlamlı klinik belirtilerle ilişkili olmadığını ve midenin yıkanmasını gerektirmediğini göstermiştir.

## **5. FARMAKOLOJİK ÖZELLİKLERİ**

### **5.1 Farmakodinamik özellikler:**

Farmakoterapötik grup: Beta-laktamaz inhibitörlerini de içeren penisilin kombinasyonları  
ATC kodu: J01CR02

#### Etki mekanizması:

Amoksisilin bakteriyel hücre çeperinin integral yapısal bir bileşeni olan bakteriyel peptidoglikanın biyosentetik yolağında bir ya da daha fazla enzimi (sıklıkla penisilin bağlayan proteinler, PBP'ler olarak adlandırılan) inhibe eden yarı sentetik bir penisilindir (beta-laktam antibiyotik). Peptidoglikan sentezinin inhibisyonu hücre çeperinin zayıflamasına yol açar ki bunu genellikle hücre lizisi ve ölüm izler.

Amoksisilin dirençli bakteriler tarafından üretilen beta-laktamazlar tarafından parçalanmaya duyarlı olduğundan tek başına amoksisilin aktivitesinin spektrumu bu enzimleri üreten organizmaları içermez.

Klavulanik asit penisilinlerle yapısal olarak ilişkili bir beta-laktamdır. Bazı beta-laktamaz enzimlerini inhibe ederken amoksisilin inaktivasyonunu önler. Tek başına klavulanik asit klinik olarak faydalı antibakteriyel etki göstermez.

#### Direnç mekanizmaları

Amoksisilin/klavulanik aside direnç için başlıca iki mekanizma şunlardır:

- Sınıf B, C ve D dahil kendileri klavulanik asit tarafından inhibe edilmeyen bakteriyel beta-laktamazlar tarafından inaktivasyon.
- Antibakteriyel ajanın hedef için afinitesini azaltan PBP'lerde değişiklik.

Bakterilerin geçirimsizliği veya geri akış pompa mekanizmaları özellikle Gram-negatif bakterilerde bakteriyel dirence neden olabilir veya katkıda bulunabilir.

#### Farmakodinamik etkiler:

Organizmalar, amoksisilin/klavulanata karşı *in vitro* duyarlılıklarına göre aşağıda kategorize edilmektedir.

Klinik çalışmalarda amoksisilin-klavulanatın klinik etkililiği kanıtlanmışsa, bu durum bir yıldız işareti (\*) ile gösterilmektedir.

Beta-laktamaz üretmeyen organizmalar (†) işareti ile tanımlanmıştır. Bir izolatın amoksisiline karşı duyarlı olması durumunda, amoksisilin/klavulanata karşı da duyarlı olduğu düşünülebilir.

#### Genellikle duyarlı türler

##### Aerobik Gram-pozitif mikroorganizmalar

*Bacillus anthracis*

*Enterococcus faecalis*

*Listeria monocytogenes*

*Nocardia asteroides*

*Staphylococcus aureus* (metisiline duyarlı)\*

*Streptococcus agalactiae*\*†

*Streptococcus pyogenes*\*† ve diğer beta hemolitik streptokoklar\*†

*Streptococcus viridans* grubu

*Staphylococcus saprophyticus* (metisiline duyarlı)

Koagülaz negatif stafilokoklar (metisiline duyarlı)

##### Aerobik Gram-negatif mikroorganizmalar

*Bordetella pertussis*

*Haemophilus influenzae*<sup>1</sup>

*Haemophilus parainfluenzae*

*Helicobacter pylori*

*Moraxella catarrhalis*\*

*Neisseria gonorrhoeae*

*Pasteurella multocida*

*Vibrio cholera*

Diğer

*Borrelia burgdorferi*

*Leptospira icterohaemorrhagiae*

*Treponema pallidum*

Anaerobik Gram-pozitif mikroorganizmalar

*Clostridium* türleri

*Peptococcus niger*

*Peptostreptococcus magnus*

*Peptostreptococcus micros*

*Peptostreptococcus* türleri

Anaerobik Gram-negatif mikroorganizmalar

*Bacteroides fragilis*

*Bacteroides* türleri

*Capnocytophaga* türleri

*Eikenella corrodens*

*Fusobacterium nucleatum*

*Fusobacterium* türleri

*Porphyromonas* türleri

*Prevotella* türleri

Edinilmiş direncin bir sorun oluşturabileceği türler

Aerobik Gram-negatif mikroorganizmalar

*Escherichia coli*\*

*Klebsiella oxytoca*

*Klebsiella pneumoniae*\*

*Klebsiella* türleri

*Proteus mirabilis*

*Proteus vulgaris*

*Proteus* türleri

*Salmonella* türleri

*Shigella* türleri

Aerobik Gram-pozitif mikroorganizmalar

*Corynebacterium* türleri

*Enterococcus faecium*<sup>A</sup>

*Streptococcus pneumoniae* \*†<sup>2</sup>

*Viridans grup streptococcus*<sup>†</sup>

## Doğası gereği dirençli organizmalar

### Aerobik-Gram-negatif mikroorganizmalar

*Acinetobacter* türleri  
*Citrobacter freundii*  
*Enterobacter* türleri  
*Hafnia alvei*  
*Legionella pneumophila*  
*Morganella morganii*  
*Providencia* türleri  
*Pseudomonas* türleri  
*Serratia* türleri  
*Stenotrophomonas maltophilia*  
*Yersinia enterocolitica*

### Diğer mikroorganizmalar

*Chlamydophila pneumoniae*  
*Chlamydophila psittaci*  
*Chlamydia* türleri  
*Coxiella burnetii*  
*Mycoplasma pneumoniae*  
*Mycoplasma* türleri

<sup>A</sup> Edinilmiş direnç mekanizmasının yokluğunda orta düzeyde doğal duyarlılık

<sup>B</sup> Metisiline dirençli tüm stafilokoklar amoksisilin/klavulanik aside dirençlidir.

<sup>1</sup> Bazı AB ülkelerinde duyarlılığı azalmış suşlar, % 10'dan daha yüksek bir sıklıkta bildirilmiştir.

<sup>2</sup> Penisiline dirençli olan *Streptococcus pneumoniae* amoksisilin/klavulanik asitin bu sunumuyla tedavi edilmemelidir (bkz. Bölüm 4.2 ve 4.4).

## **5.2 Farmakokinetik özellikleri:**

### **Genel özellikler**

#### Emilim:

AMOKLAVİN-BID'in her iki bileşeni, hem amoksisilin hem de klavulanik asit, fizyolojik pH'da sulu çözeltilerde tamamen dissosiyeye olurlar. İki bileşik de oral uygulama sonrası hızla ve iyi absorbe olur.

AMOKLAVİN-BID'in iki bileşeninin farmakokinetikleri birbirine benzer. Oral uygulamadan 1 saat sonra serum doruk seviyelerine ulaşırlar.

AMOKLAVİN-BID'in dozu ikiye katlandığında ulaşılan serum seviyeleri de iki katına çıkar. Klavulanat ve amoksisilin serum proteinlerine bağlanma oranları düşüktür. Her ikisi de %70 oranında serumda serbest halde bulunur.

Yapılan bir çalışmanın sonuçlarına göre, sağlıklı erişkinlerde aç karnına amoksisilin/klavulanik asit 875/125 mg tabletin günde iki kere uygulanması sonucunda aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

| Ortalama ( $\pm$ SS) farmakokinetik parametreler |      |                     |                |                      |                    |
|--|------|---------------------|----------------|----------------------|--------------------|
| Uygulanan etkin madde(ler)                       | Doz  | $C_{maks}$          | $T_{maks}^*$   | EAA (0-24sa)         | $T_{1/2}$          |
|  | (mg) | (mcg/ml)            | (sa)           | (mcg.sa/ml)          | (sa)               |
| Amoksisilin                                      |      |                     |                |                      |                    |
| AMK/KA<br>875mg/125mg                            | 875  | 11,64<br>$\pm$ 2,78 | 1,5<br>(1-2,5) | 53,52<br>$\pm$ 12,31 | 1,19<br>$\pm$ 0,21 |
| Klavulanik asit                                  |      |                     |                |                      |                    |
| AMK/KA<br>875mg/125mg                            | 125  | 2,18<br>$\pm$ 0,99  | 1,25<br>(1-2)  | 10,16<br>$\pm$ 3,04  | 0,96<br>$\pm$ 0,12 |
| AMK: Amoksisilin, KA: Klavulanik asit            |      |                     |                |                      |                    |
| * Ortanca  |      |                     |                |                      |                    |

Amoksisilin/klavulanik asit ile elde edilen amoksisilin ve klavulanik asit serum konsantrasyonları, amoksisilin ve klavulanik asitin tek başlarına oral yolla verilmesi ile elde edilen konsantrasyonlarla benzerlik göstermektedir.

#### Dağılım:

Toplam plazma klavulanik asitinin %25 ve toplam plazma amoksisilinin %18 kadarı proteine bağlanır. Görünürdeki dağılım hacmi, amoksisilinde 0,3-0,4 l/kg ve klavulanik asitte 0,2/ l/kg dolayındadır.

İntravenöz uygulamadan sonra safra kesesinde; abdominal dokularda; deri, yağ, kas dokularında; sinoviyal ve peritoneal sıvılarda; safra ve iltihapta hem amoksisilin hem de klavulanik asit bulunmuştur. Amoksisilinin beyin omurilik sıvısına dağılımı yeterli değildir.

Hayvan çalışmalarında, bileşenlerden herhangi biri için ilaçtan kaynaklanan materyallerle önemli doku tutulumuna ilişkin kanıt yoktur. Penisilinlerin çoğu gibi amoksisilin de anne sütünde saptanabilir. Anne sütünde eser miktarda klavulanik asit de saptanabilmektedir (bkz. Bölüm 4.6).

Hem amoksisilinin hem de klavulanik asitin plasenta bariyerini geçtiği gösterilmiştir (bkz. Bölüm 4.6).

#### Biyotransformasyon:

Amoksisilin kısmen idrarla, başlangıç dozunun yaklaşık %10-25'i oranında inaktif penisiloik asit şeklinde atılır. Klavulanik asit insanda geniş oranda 2,5-dihidro-4-(2-hidroksietil)-5-okso-

1H-pirol-3-karboksilik asit ve 1-amino-4-hidroksi-bütan-2-ona metabolize olarak, idrar ve feçes içinde ve karbondioksit şeklinde hava ile atılır.

#### Eliminasyon:

Amoksisilin başlıca eliminasyon yolu böbreklerdir, buna karşılık klavulanik asit hem renal hem de renal olmayan mekanizmalarla atılır.

Amoksisilin/klavulanik asitin ortalama eliminasyon yarılanma ömrü yaklaşık bir saattir ve ortalama total klirens sağlıklı kişilerde yaklaşık 25 l/saattir. 250 mg/125 mg ya da 500mg/125mg'lık tek bir amoksisilin/klavulanik asit tabletinin uygulamasından sonraki ilk 6 saatte amoksisilin yaklaşık %60-70'i ve klavulanik asitin yaklaşık %40-65'i idrarla değişikliğe uğramadan atılır. Çeşitli çalışmalarda, 24 saatlik bir dönemde amoksisilin idrarla atılım miktarının %50-85 ve klavulanik asitin %27-60 arasında olduğu bulunmuştur. Klavulanik asitte, ilacın en büyük miktarı uygulamadan sonraki ilk 2 saatte atılmaktadır.

Eş zamanlı probenesid kullanılması, amoksisilin atılmasını geciktirmekle birlikte klavulanik asitin böbreklerden atılmasını geciktirmez (bkz. Bölüm 4.5).

### **Hastalardaki karakteristik özellikler**

#### Böbrek yetmezliği:

Böbrek işlevinin azalmasıyla doğru orantılı olarak amoksisilin/klavulanik asitin total serum klirensi de azalır. İlaç klirensindeki azalma, amoksisilin daha büyük bir bölümünün böbrek yoluyla atılması nedeniyle, amoksisilinde klavulanik asitten daha belirgindir. Bu yüzden, böbrek yetmezliğinde dozlar, amoksisilin fazla birikmesini önlerken, yeterli klavulanik asit düzeylerinin sürdürülmesini sağlamalıdır (bkz. Bölüm 4.2).

#### Karaciğer yetmezliği:

Karaciğer yetmezliği bulunan hastalarda doz dikkatle belirlenmeli ve karaciğer işlevleri düzenli aralıklarla izlenmelidir.

#### Yaş:

Amoksisilin eliminasyon yarılanma ömrü 3 aylıktan 2 yaşına kadar olan çocuklarda ve daha büyük çocuklarda aynıdır. Yaşlı hastalarda böbrek işlevlerinde azalma olasılığı daha fazla olduğundan, doz seçiminde dikkatli olunmalıdır ve böbrek işlevinin izlenmesi yararlı olabilir.

#### Cinsiyet:

Sağlıklı erkek ve kadınlara oral yoldan amoksisilin/klavulanik asit uygulanmasından sonra cinsiyetin amoksisilin ya da klavulanik asitin farmakokinetikleri üzerinde önemli bir etkisi görülmemiştir.

### **5.3 Klinik öncesi güvenlilik verileri**

Klinik öncesi veriler, farmakoloji, genotoksikite ve üreme toksisitesi güvenliliğine yönelik çalışmalar temelinde insanlar açısından özel bir tehlike ortaya koymamıştır.



Köpeklerde amoksisilin/klavulanik asitle yapılan tekrarlanan doz toksisitesi çalışmalarında, gastrik tahriş, kusma ve dilde renk bozukluğu görülmüştür.

AMOKLAVİN-BID ya da bileşenleriyle karsinogenisite çalışmaları yapılmamıştır.

## **6. FARMASÖTİK ÖZELLİKLER**

### **6.1 Yardımcı maddelerin listesi**

Silikon dioksit

Ksantan sakızı

Hidroksipropilmetilselüloz

Kolloidal silikon dioksit

Sodyum sakarin

Metil paraben

Süksinik asit

Golden şurup aroması

Toz portakal aroması

### **6.2 Geçimsizlikler**

Bilinen bir geçimsizliği bulunmamaktadır.

### **6.3 Raf ömrü**

48 ay

### **6.4 Saklamaya yönelik özel tedbirler**

Sulandırmadan önce kuru toz 25°C altındaki oda sıcaklığında ve kuru bir yerde saklanmalıdır. Hazırlanmış olan süspansiyon buzdolabında (2°C – 8°C) muhafaza edilmelidir. 35 ve 70 ml'lik AMOKLAVİN-BID süspansiyonu 7 gün, 100 ml'lik AMOKLAVİN-BID süspansiyonu 10 gün ve 140 ml'lik AMOKLAVİN-BID süspansiyonu 14 gün içerisinde kullanılmalıdır. Nem kapabilir. Şişe kullanım sonrası hemen ve sıkıca kapatılmalıdır. Buzluğa koyulmamalıdır.

### **6.5 Ambalajın niteliği ve içeriği**

Sulandırıldığında 35 ml, 70 ml, 100 ml veya 140 ml süspansiyon elde edilen kuru toz, bal renkli cam şişe içerisinde bulunmaktadır. Beraberinde 35 ml'lik ambalaj için 4,2 ml'lik uygulama enjektörü; 70 ml, 100 ml ve 140 ml'lik ambalajlar için 5 ml'lik bir adet kaşık bulunur.

### **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 Atıklarının Kontrolü Yönetmeliği” lerine uygun olarak imha edilmelidir.

### AMOKLAVİN-BID süspansiyonun hazırlanması:

1. Şişe üzerinde işaretli çizginin yaklaşık 2/3'üne denk gelecek kadar su ekleyiniz ve şişeyi iyice çalkalayınız (Süspansiyon hazırlamak için önceden kaynatılmış ve soğutulmuş su tercih edilmelidir).



2. İlk sulandırılıştta tam bir dağılma sağlamak için 5 dakika dinlendiriniz.
3. Daha sonra şişe üzerinde işaretli çizgiye gelecek kadar (kalan 1/3) su ekleyerek şişeyi yeniden çalkalayınız (Süspansiyon hazırlamak için önceden kaynatılmış ve soğutulmuş su tercih edilmelidir).
4. 35 ml'lik ambalaj için, şişenin orijinal kapağı atılır ve yerine ambalaj içerisinde yer alan uygulama enjektörünün kapağı şişeyi kapatmakta kullanılır.
5. Doktorunuzun her uygulama için önerdiği miktarda ilacı, şişe ile birlikte bulunan 5 ml'lik kaşığı (35 ml'lik ambalaj için 4,2 ml'lik uygulama enjektörü) kullanarak hastaya veriniz.

### **7. RUHSAT SAHİBİ**

DEVA Holding A.Ş.

Halkalı Merkez Mah. Basın Ekspres Cad.

No:1 34303 Küçükçekmece/İSTANBUL

Tel: 0212 692 92 92

Faks: 0212 697 00 24

E-posta: deva@devaholding.com.tr

### **8. RUHSAT NUMARASI(LARI)**

184/70

### **9. İLK RUHSAT TARİHİ/RUHSAT YENİLEME TARİHİ**

İlk ruhsat tarihi: 06.10.1997

Ruhsat yenileme tarihi: 05.08.2011

### **10. KÜB'ÜN YENİLENME TARİHİ**