

KISA ÜRÜN BİLGİSİ

1. BEŞERİ TIBBİ ÜRÜNÜN ADI

EQİZOLİN® 1 g IM/IV enjeksiyonluk toz

2. KALİTATİF VE KANTİTATİF BİLEŞİM

Etkin madde:

Her flakonda 1 g sefazolin (sodyum olarak) bulunur.

Yardımcı maddeler:

Yardımcı maddeler için 6.1'e bakınız.

3. FARMASÖTİK FORM

Enjeksiyonluk çözelti tozu ve çözücüsü.

4. KLİNİK ÖZELLİKLER

4.1. Terapötik endikasyonlar

EQİZOLİN, duyarlı mikroorganizmaların yol açtığı aşağıdaki enfeksiyonların tedavisinde endikedir:

- Solunum yolu enfeksiyonları
- İdrar yolu enfeksiyonları
- Deri ve yumuşak doku enfeksiyonları
- Safra yolu enfeksiyonları
- Kemik ve eklem enfeksiyonları
- Genital enfeksiyonlar
- Septisemi
- Endokardit
- Perioperatif profilaksi

4.2. Pozoloji ve uygulama şekli

Pozoloji/uygulama sıklığı ve süresi

EQİZOLİN, rekonstitüsyondan sonra intramusküler, intravenöz enjeksiyon veya intravenöz infüzyon şeklinde kullanılabilir. Dozaj ve uygulama yolu, hastanın yaşı ve vücut ağırlığı, enfeksiyonun türü ve enfeksiyona yol açan organizmanın duyarlılığı göz önüne alınarak belirlenmelidir.

Erişkinler

| Enfeksiyonun türü | Doz | Uygulama sıklığı |
|--|-----------------|------------------|
| Orta-ağır enfeksiyonlar | 500 mg-1000 mg | 6-8 saatte bir |
| Duyarlı Gram pozitif kokların yol açtığı hafif enfeksiyonlar | 250-500 mg | 8 saatte bir |
| Akut, komplikasyonsuz idrar yolu enfeksiyonları | 1000 mg | 12 saatte bir |
| Pnömonokoksik pnömoni | 500 mg | 12 saatte bir |
| Ağır, hayatı tehdit eden enfeksiyonlar (endokardit, septisemi gibi)* | 1000 mg-1500 mg | 6 saatte bir |

*Nadir durumlarda günde 12000 miligrama kadar kullanılmıştır.

Perioperatif profilaktik kullanım

Kontaminasyonlu ya da kontaminasyon riski bulunan cerrahi girişimlerde, postoperatif enfeksiyonları önlemek için aşağıdaki dozlar önerilir:

- Ameliyat başlamadan ½-1 saat önce, intravenöz ya da intramusküler yoldan 1000 mg uygulanır.
- Uzun süreli cerrahi girişimlerde (örneğin 2 saat ya da daha uzun), ameliyat sırasında intravenöz ya da intramusküler yoldan 500 mg-1000 mg uygulanır (uygulama cerrahi girişimin süresine göre ayarlanır).
- Ameliyattan sonra 24 saat süreyle her 6-8 saatte bir intravenöz ya da intramusküler yoldan 500 mg-1000 mg uygulanır.

Preoperatif dozun ameliyat başlangıcından tam 1/2 saat – 1 saat önce verilmesi dokularda ve serumda ilk cerrahi insizyonun yapıldığı anda yeterli antibiyotik düzeylerinin sağlanması açısından önemlidir. Ayrıca, EQİZOLİN gerekirse enfektif mikroorganizmalara en çok maruz kalınacak anlarda yeterli antibiyotik düzeyi sağlamak için ameliyat sırasında uygun aralıklarla uygulanır.

Açık kalp ameliyatı ve protez takılması gibi enfeksiyon oluşmasının ciddi bir sorun oluşturabileceği cerrahi girişimlerde, profilaktik tedaviye operasyondan sonra 3-5 gün boyunca devam edilebilir.

Uygulama şekli

EQİZOLİN, rekonstitüsyondan sonra intramusküler, intravenöz enjeksiyon veya intravenöz infüzyon şeklinde kullanılabilir. İntratekal yoldan kullanılmamalıdır.

Parenteral Çözeltinin Hazırlanması ve Uygulama

Parenteral yoldan kullanılacak ilaçlar, rekonstitüsyondan sonra iyice çalkalanmalı ve uygulanmadan önce gözle incelenerek partikül içermediğinden emin olunmalıdır. Hazırlanan çözeltide partikül bulunuyorsa kullanılmamalıdır. EQİZOLİN, aşağıda belirtildiği şekilde

hazırladığında, oda sıcaklığında 24 saat, buzdolabında (5°C) 10 gün süreyle stabildir. Hazırlanan çözeltinin renginde, etkisinde herhangi bir değişiklik olmaksızın, açık sarıdan sarıya kadar değişiklik gösterebilir.

Intramusküler uygulama

EQİZOLİN 1 g IM/IV, intramusküler enjeksiyon amacıyla hazırlanırken, 4 ml enjeksiyonluk su ya da 3 ml % 0,5 lidokain hidroklorür çözeltisi içinde çözülmelidir. Hazırlanan çözelti büyük bir kas kitlesi (örn; gluteal bölge) içine enjekte edilmelidir.

İntramusküler uygulama, yalnızca intravenöz uygulamanın zor olduğu hallerde kullanılmalı ve aşağıdaki uyarılar göz önünde bulundurulmalıdır:

- İntramusküler tedavinin süresi mümkün olduğunca kısa tutulmalıdır. Aynı bölgeye enjeksiyon tekrarıdan kaçınılmalıdır. Düşük kilolu bebeklerde, yenidoğanlarda, süt çocuklarında veya çocuklarda, tekrarlayan enjeksiyonlardan kaçınılmalıdır.
- Sinirlerin geçtiği bölgelere enjeksiyon yapılmamalıdır.
- Enjektör iğnesinin batırılmasının şiddetli ağrıya neden olması veya enjektöre kan gelmesi halinde iğne hemen geri çekilmeli ve enjeksiyon farklı bir bölgeye uygulanmalıdır.
- İntramusküler enjeksiyon için hazırlanan çözeltiler, intravenöz enjeksiyonda kullanılmamalıdır.
- İntramusküler enjeksiyon, enjeksiyon bölgesinde ağrıya veya endürasyona neden olabilir.

Intravenöz uygulama

Lidokain hidroklorür kullanılarak hazırlanan çözeltiler asla intravenöz yoldan kullanılmamalıdır.

İntravenöz dozlar vasküler ağrı veya tromboflebite neden olabileceğinden, bu tür komplikasyonları önlemek amacıyla enjeksiyon hızı mümkün olduğunca yavaş tutulmalı, rekonstitüsyona, enjeksiyon bölgesinin seçimine ve uygun enjeksiyon tekniğinin kullanılmasına özen gösterilmelidir.

Intravenöz enjeksiyon

EQİZOLİN 1 g IM/IV, intravenöz uygulama amacıyla hazırlanırken, 4 ml enjeksiyonluk su, ya da % 0,9 sodyum klorür çözeltisi ya da % 5 dekstroz çözeltisi içinde çözülmelidir. Hazırlanan çözelti, doğrudan ven içine ya da parenteral sıvı tedavisi gören hastalarda lateks tüp aracılığıyla yavaş olarak (3-5 dakika) enjekte edilebilir.

Intravenöz infüzyon

EQİZOLİN 1 g IM/IV, intravenöz enjeksiyon bölümünde belirtildiği şekilde hazırlandıktan sonra, aşağıdaki çözeltilerden herhangi biri ile 50-100 ml'lik bir hacimde seyreltilerek aralıklı ya da sürekli infüzyon şeklinde uygulanabilir:

% 0,9 sodyum klorür

% 5 dekstroz laktatlı ringer

% 5 dekstroz + % 0,9 sodyum klorür

% 5 dekstroz + % 0,45 sodyum klorür

% 5 dekstroz + % 0,2 sodyum klorür

Laktatlı ringer

Ringer çözeltisi

% 5 sodyum bikarbonat çözeltisi

Özel popülasyonlara ilişkin ek bilgiler

Böbrek yetmezliği

Böbrek yetmezliği olan hastalarda, enfeksiyonun ağırlığına uygun ilk yükleme dozundan sonra aşağıda belirtildiği şekilde dozaj ayarlanabilir. Kreatinin klerensi 55 ml/dakika ya da daha yüksek veya serum kreatinini 1,5 mg/dl ya da daha az olan hastalarda doz ayarlamasına gerek yoktur. Kreatinin klerensi, 35-54 ml/dakika ya da serum kreatinini 1,6-3,0 mg/dl olan hastalara da tam doz uygulanabilir, ancak dozlar en az 8 saatlik aralıklarla uygulanmalıdır. Kreatinin klerensi 11-34 ml/dakika ya da serum kreatinini 3,1-4,5 mg/dl olan hastalara, normal dozun yarısı 12 saatte bir verilmelidir. Kreatinin klerensi 10 ml/dakika ya da daha düşük olanlarda veya serum kreatinini 4,6 mg/dl ya da daha yüksek olan hastalara, normal dozun yarısı 18-24 saatlik aralarla verilmelidir.

Karaciğer yetmezliği

Tedavi sırasında karaciğerle ilgili yan etkiler görülürse ilaca devam edilmemelidir.

Pediyatrik popülasyon

Çocuklarda hafif ve orta şiddetteki enfeksiyonların çoğunda günde toplam 25-50 mg/kg'lık doz etkilidir. Bu doz üç ya da dört eşit doza bölünerek uygulanır. Ağır enfeksiyonlarda günlük toplam doz 100 mg/kg'a yükseltilebilir. Prematüre ve bir aylıktan küçük bebeklerde etkinliği ve güvenilirliği henüz gösterilmediğinden, bu hastalarda kullanılması önerilmez. Pediyatrik hastalarda, aşağıdaki dozaj tablolarından yararlanılabilir.

25 mg/kg/gün

| Vücut ağırlığı | 8 saatte bir ortalama doz | 6 saatte bir ortalama doz |
|----------------|---------------------------|---------------------------|
| 4,5 kg | 40 mg | 30 mg |
| 9,0 kg | 75 mg | 55 mg |
| 13,6 kg | 115 mg | 85 mg |
| 18,1 kg | 150 mg | 115 mg |
| 22,7 kg | 190 mg | 140 mg |

50 mg/kg/gün

| Vücut ağırlığı | 8 saatte bir ortalama doz | 6 saatte bir ortalama doz |
|----------------|---------------------------|---------------------------|
| 4,5 kg | 75 mg | 55 mg |
| 9,0 kg | 150 mg | 110 mg |
| 13,6 kg | 225 mg | 170 mg |
| 18,1 kg | 300 mg | 225 mg |
| 22,7 kg | 375 mg | 285 mg |

Böbrek yetmezliği olan pediatrik hastalarda dozaj

İlk normal yükleme dozundan sonra, dozaj aşağıda belirtildiği şekilde ayarlanmalıdır. Hafif-orta arasındaki şiddette böbrek yetmezliği (kreatinin klerensi 70-40 ml/dakika) bulunan pediatrik hastalarda, normal günlük dozun % 60'ının ikiye bölünerek 12 saatte bir verilmesi yeterlidir. Orta şiddette böbrek yetmezliği olanlarda (kreatinin klerensi 40-20 ml/dakika), normal günlük dozun % 25'inin ikiye bölünerek 12 saatte bir uygulanması yeterlidir. Ağır böbrek yetmezliği (kreatin klerensi 20-5 ml/dakika) olan pediatrik hastalarda, normal günlük dozun % 10'u 24 saat aralıklarla verilmelidir.

Geriyatrik popülasyon:

Yaşlılarda kullanılırken, aşağıdaki konularda özel dikkat gösterilmelidir. İlaç dikkatli kullanılmalı; hastaların doz ve doz aralıkları, klinik gözlemlere dayanarak dikkatlice belirlenmelidir.

- Yaşlı hastalarda, azalmış fizyolojik fonksiyonlar nedeniyle istenmeyen etkiler daha sık görülme eğilimindedir.
- Yaşlılarda K Vitamini yetmezliğine bağlı kanama eğilimi görülebileceğinden dikkatli olunmalıdır.

4.3. Kontrendikasyonlar

Sefalosporin grubu antibiyotiklere aşırı duyarlı olduğu bilinen hastalarda kullanılmamalıdır. Ayrıca amid tipi lokal anesteziyelere karşı aşırı duyarlı olan bireylerde ve kalp bloğu olanlarda kullanılmamalıdır.

4.4. Özel kullanım uyarıları ve önlemleri

EQİZOLİN tedavisine başlamadan önce hastaların daha önce sefazoline, sefalosporinlere, penisilinlere ya da diğer ilaçlara karşı aşırı duyarlılık reaksiyonu gösterip göstermedikleri dikkatle araştırılmalıdır. Beta-laktam antibiyotikler arasında çapraz aşırı duyarlılık bulunduğu ve penisilin alerjisi öyküsü bulunanların %10'unda aşırı duyarlılık reaksiyonu ortaya çıkabildiğinden, EQİZOLİN penisiline duyarlı hastalara uygulanacağına dikkatli olunmalıdır. Alerjik bir reaksiyon görülürse EQİZOLİN tedavisi durdurulmalıdır. Ağır akut aşırı duyarlılık reaksiyonlarında, adrenalın tedavisi ve oksijen, intravenöz sıvı, intravenöz antihistaminik, kortikosteroid, presör amin uygulanması ve solunum yollarının açık tutulması dahil klinik duruma göre diğer acil tedavilerin de uygulanması gerekebilir. Uygulama öncesinde acil bir durum için tüm olanaklar hazır tutulmalı, hastalar uygulama süresince, ilacın uygulaması tamamlanıncaya kadar dikkatli gözlem altında tutulmalıdır.

Aşağıdaki hasta gruplarında dikkatli kullanılmalıdır:

- Ailevi veya kişisel bronşiyal astım, döküntü veya ürtiker öyküsü olan hastalar,
- Ağır böbrek yetmezliği olan hastalar,
- Yetersiz beslenen, parenteral beslenme uygulanan veya güçten düşmüş hastalar (bu hastalar, K vitamini eksikliği görülebileceğinden dikkatli gözlem altında tutulmalıdır),
- Yaşlı hastalar.

Sefazolin dahil, hemen hemen tüm antibiyotiklerin psödomembranöz kolite neden olabildikleri bildirilmiştir. Bu nedenle, antibakteriyel ilaç tedavisi sırasında ya da sonrasında diyare gelişen hastalarda psödomembranöz kolit olasılığı göz önünde bulundurulmalıdır.

Psödomembranöz kolit saptanırsa, gerekli terapötik önlemler alınmalıdır. Hafif vakalarda, kullanılan antibiyotiğin kesilmesi genellikle yeterli olurken, orta veya şiddetli psödomembranöz vakalarında, sıvı-elektrolit tedavisi, protein suplemantasyonu ve *Clostridium difficile*'ye karşı etkili bir oral antibiyotik tedavisine başlanmalıdır.

Uzun süreli sefazolin tedavileri sırasında duyarlı olmayan organizmalarda aşırı çoğalma görülebileceğinden dikkatli olunmalıdır.

Sefazolin, böbrek fonksiyonlarındaki azalma sonucunda idrar miktarı azalan hastalarda daha düşük dozlarda kullanılmalıdır (Bkz. Bölüm 4.2.).

Diğer beta-laktam antibiyotik tedavilerinde olduğu gibi, böbrek yetmezliği olan hastalarda çok yüksek dozlarda kullanılması durumunda konvülsiyona neden olabilir (Bkz. Bölüm 4.2.).

Sefazolin, başta kolit olmak üzere gastrointestinal hastalık öyküsü bulunan hastalarda dikkatle kullanılmalıdır.

Sefalosporinler protrombin aktivitesi üzerinde bozukluğa neden olabilmektedir. Böbrek veya karaciğer yetmezliği olan hastalar, beslenme güçlüğü çeken hastalar ile uzatılmış antimikrobiyal tedavi gören hastalar ve antikoagülan tedavisi almış hastalar risk altındadır. Risk altındaki ve ekzojen vitamin K verilen hastalarda protrombin zamanı takip edilmelidir.

Sefazolinin prematürel ve yeni doğanlarda etkinliği ve güvenliliği henüz saptanmamıştır. Bir aylıktan büyük bebeklerde kullanımı için (Bkz. Bölüm 4.2.).

Bu tıbbi ürün sodyum içerir. Bu durum, kontrollü sodyum diyetinde olan hastalar için göz önünde bulundurulmalıdır.

4.5. Diğer tıbbi ürünler ile etkileşimler ve diğer etkileşim şekilleri

Probenesid, birlikte kullanılması durumunda sefalosporinlerin renal tübüler atılımını azaltarak, sefalosporinlerin kan düzeylerinin daha yüksek olmasına ve daha uzun süre devam etmesine yol açar. İstenmeyen etki insidansını artırır.

Sefazolin birlikte kullanıldığında varfarinin etkilerini artırabilir. Diüretiklerle birlikte kullanıldığında, böbrek bozukluğu şiddetlenebilir.

Sefazolin, BCG ve Tifo aşısı etkisini azaltabilir.

Laboratuvar testleri ile etkileşim

Benedict ve Fehling çözeltileri ya da Clinitest tabletleri ile yapılan idrarda glukoz arama testlerinde yalancı pozitif reaksiyona neden olabilirse de, enzime dayalı testlerde yalancı pozitif reaksiyona neden olmaz.

Direkt ve indirekt antiglobulin (Coombs) testinde pozitif sonuçlara yol açabilir. Doğumdan önce annelerine sefalosporin uygulanan yeni doğanlarda da Coombs testinde pozitiflik görülebilir.

Özel popülasyonlara ilişkin ek bilgiler

Özel popülasyonlara ilişkin herhangi bir çalışma yapılmamıştır.

4.6. Gebelik ve laktasyon

Genel tavsiye

Gebelik kategorisi: B

Çocuk doğurma potansiyeli bulunan kadınlar/Doğum kontrolü (Kontrasepsiyon)

Çocuk doğurma potansiyeli bulunan kadınlarda ve doğum kontrolü (kontrasepsiyon) uygulayanlarda ilacın kullanımı yönünden bir öneri bulunmamaktadır.

Gebelik dönemi

Gebe kadınlarda yapılmış yeterli sayıda kontrollü çalışma bulunmadığından, gebelikte zorunlu olmadıkça kullanılmamalıdır.

Sefazolin, sezaryen öncesi uygulandığında, kordon kanındaki ilaç düzeyi, anne kanındaki düzeyin yaklaşık dörtte biri ile üçte biri arasındadır. Ancak, sefazolinin fetüs üzerinde herhangi bir istenmeyen etkisi saptanmamıştır.

Laktasyon dönemi

Sefazolinin anne sütüne geçtiği bildirilmiştir. Bu nedenle, emziren annelerde bu ürünün kullanımından kaçınılması önerilir. İlacın kullanılmasının mutlaka gerekli görülmesi halinde, tedavi sırasında emzirmeye ara verilmelidir.

Üreme yeteneği/Fertilite

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 (Bkz. Bölüm 5.3).

4.7. Araç ve makine kullanımı üzerindeki etkiler

Araç ve makine kullanma yeteneği üzerinde bilinen bir etkisi yoktur.

4.8. İstenmeyen etkiler

İstenmeyen etkiler aşağıdaki sıklık derecesine göre sıralanmıştır.

Çok yaygın ($\geq 1/10$); yaygın ($\geq 1/100$, $< 1/10$); yaygın olmayan ($\geq 1/1.000$, $< 1/100$); seyrek ($\geq 1/10.000$, $< 1/1.000$); çok seyrek ($< 1/10.000$), bilinmiyor (eldeki verilerden hareketle tahmin edilemiyor).

Kan ve lenf sistemi hastalıkları

Yaygın: Granülositopeni, eozinofili

Seyrek: Pansitopeni, agranülositoz, hemolitik anemi ya da trombositopeni, K vitamini eksikliği, B vitamini eksikliği

Sinir sistemi hastalıkları

Bilinmiyor: Konvülsiyon

Solunum, göğüs bozuklukları ve mediastinal hastalıklar

Seyrek: İnterstisyel pnömoni ya da PIE sendromu

Gastrointestinal hastalıklar

Yaygın: Bulantı, kusma

Seyrek: Ciddi kolit (psödomembranöz kolit)

Deri ve deri altı doku hastalıkları

Yaygın: Ciltte döküntü, ürtiker, cilt kızarıklığı,

Seyrek: Mukokütanöz oküler sendrom (Stevens-Johnson sendromu) ya da toksik epidermal nekroliz (Lyell sendromu)

Hepato-biliyer hastalıklar

Yaygın: AST (GOT), ALT (GPT) ya da ALP artışı

Seyrek: Sarılık

Böbrek ve idrar yolu hastalıkları

Yaygın: BUN'da yükselme

Seyrek: Ciddi renal bozukluk (akut böbrek yetmezliği gibi), kan kreatininde yükselme

Genel bozukluklar ve uygulama bölgesine ilişkin hastalıklar

Seyrek: Şok, anafilaktoid reaksiyonlar, kandidiazis, baş ağrısı, sersemlik, genel yorgunluk, B vitamini eksikliği (glossit, stomatit, anoreksi veya nöritis)

* Tedavi sırasında bu tür reaksiyonların görülmesi durumunda tedavi kesilmeli ve gereken önlemler alınmalıdır.

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; e-posta: tufam@titck.gov.tr; tel: 0 800 314 00 08; faks: 0 312 218 35 99)

4.9. Doz aşımı ve tedavisi

Bulgu ve belirtiler: Parenteral sefalosporinlerin çok yüksek dozlarda kullanılması, göz kararması, parestezi ve baş ağrısına neden olabilir. Özellikle akümülyasyon riskinin bulunduğu böbrek yetmezlikli hastalarda bazı sefalosporinler konvülsiyonlara neden olabilir. Laboratuvar testlerinde kreatinin, BUN, karaciğer enzimleri, bilirubin düzeyinde yükselme, Coombs testi pozitifliği, trombositoz, trombositopeni, eozinofili, lökopeni ve protrombin zamanında uzama görülebilir.

Tedavi: Ağır doz aşımında destekleyici tedavi uygulanır. Hematolojik, renal ve hepatik fonksiyonlar ile pıhtılaşma, hasta stabil olana kadar izlenmelidir. Özellikle beslenme bozukluğu, uzamış tedavi süreleri, hepatik veya renal yetmezlik durumlarında INR’de yükselmeye neden olabilir. Konvülsiyon görülürse tedavi derhal kesilmelidir. Antikonvülsan tedavi gerekli olabilir.

Destekleyici veriler olmamakla birlikte, özellikle böbrek yetmezliği bulunan ağır doz aşımı vakalarında, hemodiyaliz ve hemoperfüzyon uygulanabilir.

5. FARMAKOLOJİK ÖZELLİKLER

5.1. Farmakodinamik özellikler

Farmakoterapötik grup: Sefalosporin grubu antibakteriyel

ATC kodu: J01DB04

Sefazolin, Gram negatif ve Gram pozitif bakterilerin bakteri hücre duvarı sentezinin son aşamasını etkileyen, bakterisit etkili 1. kuşak sefalosporin grubu bir antibiyotiktir.

Mikrobiyolojik özellikleri

In vitro araştırmalar, sefalosporinlerin bakterisit etkisinin, hücre duvarı sentezinin inhibisyonuna bağlı olduğunu göstermektedir. Sefazolin, aşağıdaki organizmalara karşı *in vitro* koşullarda ve klinik enfeksiyonlarda etkilidir:

Staphylococcus aureus (penisilinaz yapan türler dahil), *Staphylococcus epidermidis* (metisiline dirençli stafilokoklar, sefazoline de dirençlidir), A grubu beta-hemolitik streptokoklar ve diğer streptokok türleri (enterokokların çoğu dirençlidir), *Streptococcus pneumoniae*, *Escherichia coli*, *Proteus mirabilis*, *Klebsiella* türleri, *Enterobacter aerogenes*, *Haemophilus influenza*.

İndol pozitif *Proteus* suşlarının çoğu (*Proteus vulgaris*), *Enterobacter cloacae*, *Morganella morganii* ve *Providencia rettgeri*, *Serratia*, *Pseudomonas* türleri sefazoline dirençlidir.

5.2. Farmakokinetik özellikleri

Genel özellikler

Emilim

Sağlıklı gönüllülerde, 500 mg sefazolinin intramusküler yoldan uygulanmasından 1 ve 8 saat sonra, sırasıyla 37 mcg/ml ve 3 mcg/ml’lik ortalama serum konsantrasyonları, 1000 mg’lık dozun uygulanmasından 1 ve 8 saat sonra ise ortalama 64 mcg/ml ve 7 mcg/ml’lik serum konsantrasyonları elde edilmiştir.

İntravenöz yoldan 1000 mg dozunda uygulanmasından sonra en yüksek serum konsantrasyonu, sağlıklı gönüllülerde yaklaşık 185 mcg/ml’ye ulaşmış ve 8 saat sonra ise yaklaşık 4 mcg/ml olarak bulunmuştur.

Sağlıklı gönüllülerde bir saat süreyle 3,5 mg/kg (yaklaşık 250 mg) ve bunu izleyen 2 saat içinde 1,5 mg/kg (yaklaşık 100 mg) dozunda sefazolinin intravenöz yoldan sabit infüzyon şeklinde uygulanması sırasında, üçüncü saatte ulaşılan sabit serum düzeyi yaklaşık 28 mcg/ml’dir.

Enfeksiyon nedeni ile hastaneye yatırılan hastalar üzerinde yapılan araştırmalar, elde edilen ortalama en yüksek serum düzeylerinin, sağlıklı gönüllülerde elde edilene benzer olduğunu göstermiştir.

Dağılım ve Biyotransformasyon

Obstrüktif safra yolu hastalığı bulunmayanlarda, safradaki sefazolin düzeyi serum düzeyine ya da beş kat daha yüksek değerlere ulaşabilirse de, obstrüktif safra yolu hastalığı bulunan hastaların safrasındaki düzeyi serumdaki düzeyin altındadır (<1,0 mcg/ml).

Sinoviyal sıvıdaki sefazolin konsantrasyonu, ilacın uygulanmasından 4 saat sonraki serum konsantrasyonu ile kıyaslanabilir düzeydedir.

Kordon kanında yapılan araştırmalar, sefazolinin plasentadan kolaylıkla geçtiğini göstermektedir. Sefazolin, insanlarda anne sütüne çok düşük konsantrasyonlarda geçmektedir. Minimal olarak karaciğerde metabolize olur.

Eliminasyon

Sefazolinin serum yarılanma süresi intravenöz uygulamadan sonra yaklaşık 1,8 saat, intramusküler uygulamadan sonra ise yaklaşık 2 saattir.

Sefazolin, idrarla değişmeden atılır. İlk 6 saat içinde, ilacın yaklaşık % 60'ı idrarla atılır ve bu oran 24 saatte %70-%80'e ulaşır. İntamuskler yoldan 500 mg ve 1000 mg dozunda uygulandıktan sonra, idrardaki en yüksek sefazolin konsantrasyonları sırasıyla yaklaşık 2400 mcg/ml ve 4000 mcg/ml'dir.

Periton diyalizi uygulanan hastalarda (2 l/saat), 50 mg/l ve 150 mg/l sefazolin içeren diyaliz çözeltilerinin 24 saatlik instilasyonu sonunda sırasıyla yaklaşık 10 ve 30 mcg/ml'lik ortalama serum konsantrasyonları elde edilmiştir. 50 mg/l ile ortalama 29 mcg/ml'lik (13-44 mcg/ml) en yüksek serum düzeyi ve 150 mg/l ile ortalama 72 mcg/ml'lik (26-142 mcg/ml) en yüksek serum düzeyi elde edilmiştir.

5.3. Klinik ncesi güvenlilik verileri

Hayvanlar üzerinde yapılan çalışmalar, gebelik / embriyonal / fetal geleişim / doğum ya da doğum sonrası geleişim ile ilgili olarak doğrudan ya da dolaylı zararlı etkiler olduğunu göstermemektedir.

Akut toksisite (LD₅₀ g/kg)

| | Fareler | | Sıçanlar | |
|----------------|---------|------|----------|------|
| | Erkek | Dişi | Erkek | Dişi |
| İntravenöz | 5,4 | 5,0 | 3,3 | 3,0 |
| İntraperitonal | 6,2 | 6,2 | 7,4 | 7,6 |
| Subkutan | 7,6 | 9,0 | 11 | 10 |

Subakut ve kronik toksisite

Sprague-Dawley sıçanları ve beagle köpeklerinde 1-6 ay arasında subkutan, intraperitonal ya da intravenöz yoldan 4000 mg/kg/gün'e varan dozlarda uygulanmış, ancak enjeksiyon bölgesinde hafif lokal hasar dışında başka bir anormal bulgu saptanmamıştır.

Karsinojenite/Mutajenite/Teratojenite:

Sefazolinin karsinojenik potansiyelini belirlemek için uzun dönem hayvan çalışmaları ve mutajenite çalışmaları yapılmamıştır.

Fetal organogenez dönemde subkutan ya da intravenöz yoldan günde kilogram başına 250-4000 mg sefazolin uygulanan ICR farelerinde ve Spraque-Dawley sıçanları ile subkutan yoldan günde kilogram başına 64-125 mg sefazolin uygulanan beyaz Japon tavşanlarında teratojenik etki gözlenmemiştir.

Böbrekler üzerindeki etkisi

Sıçanlar ve köpekler üzerinde yapılan subakut ve kronik toksisite çalışmalarında böbreklerde hiçbir anormal bulgu saptanmamış, ancak, subkutan yoldan 500 mg/kg/gün ya da daha yüksek, intravenöz yoldan 250 mg/kg/gün ya da daha yüksek dozların kullanıldığı beyaz Japon tavşanlarında renal toksisite gözlenmiştir.

6. FARMASÖTİK ÖZELLİKLER

6.1. Yardımcı maddelerin listesi

Her çözücü ampulde:

Enjeksiyonluk su

6.2. Geçimsizlikler

Hazırlanan çözeltinin, uygulama öncesinde diğer antibiyotiklerle (aminoglikozitler dahil) karıştırılması önerilmez.

6.3. Raf ömrü

Raf ömrü 36 aydır.

6.4. Saklamaya yönelik özel uyarılar

25°C altındaki oda sıcaklığında, ışıktan korunarak saklanmalıdır.

EQİZOLİN, uygun şekilde sulandırıldıktan sonra oda sıcaklığında 24 saat, buzdolabında (5°C) 10 gün süreyle saklanabilir.

6.5 Ambalajın niteliği ve içeriği

Kutuda, Tip III renksiz cam 1 flakon ve 4 ml çözücü enjeksiyonluk su içeren 1 çözücü ampul veya kutuda, Tip III renksiz cam 25 flakon (çözücüsüz)

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 ve Ambalaj Atıklarının Kontrolü Yönetmelikleri”ne uygun olarak imha edilmelidir.

7. RUHSAT SAHİBİ

TÜM EKİP İLAÇ A.Ş.

İstanbul Tuzla Kimya Organize Sanayi Bölgesi

Aromatik Cad. No: 55

Tuzla-İSTANBUL

Tel. No: 0216 593 24 25 (Pbx) Faks No: 0216 593 31 41

8. RUHSAT NUMARASI

201/31

9. İLK RUHSAT TARİHİ/RUHSAT YENİLEME TARİHİ

İlk ruhsat tarihi: 13.11.2002

Ruhsat yenileme tarihi:

10. KÜB'ÜN YENİLENME TARİHİ