

КРАТКА ХАРАКТЕРИСТИКА НА ПРОДУКТА

1. ИМЕ НА ЛЕКАРСТВЕНИЯ ПРОДУКТ

Амоксиклав 875 mg/125 mg филмирани таблетки
Amoksiklav 875 mg/125 mg film-coated tablets

2. КАЧЕСТВЕН И КОЛИЧЕСТВЕН СЪСТАВ

Всяка филмирана таблетка съдържа 875 mg амоксицилин (amoxicillin) под формата на амоксицилин трихидрат (amoxicillin trihydrate) и 125 mg клавуланова киселина (clavulanic acid) под формата на калиев клавуланат. Съотношението е 7:1.

За пълния списък с помощните вещества вижте точка 6.1.

3. ЛЕКАРСТВЕНА ФОРМА

Филмирана таблетка

Филмираните таблетки от 1000 mg са бели до почти бели, елипсовидни, двойноизпъкнали, с размер приблизително 22,5 mm на дължина и 10,5 mm на ширина, с делителна черта от двете страни.

Делителната черта е само за улесняване на чупенето за по-лесно преглъщане и не е за разделяне на равни дози.

4. КЛИНИЧНИ ДАННИ

4.1 Терапевтични показания

Амоксиклав е подходящ за лечение на следните инфекции при възрастни и деца (вж. точки 4.2, 4.4 и 5.1.):

- Остър бактериален синусит (адекватно диагностициран)
- Остро възпаление на средното ухо;
- Остри екзацербации на хроничен бронхит (адекватно диагностициран)
- Извънболнична пневмония
- Цистит
- Пиелонефрит
- Инфекции на кожата и меките тъкани и по-специално целулит, ухапвания от животни и тежки дентални абсцеси с прогресиращ целулит
- Инфекции на костите и ставите, по-специално остеомиелит

Трябва да се вземат под внимание официалните ръководства за правилна употреба на антибактериалните средства.

4.2 Дозировка и начин на приложение

Дозировка

Навсякъде дозите са изразени чрез отношение на съдържанието на амоксицилин/клавуланова киселина.

Дозата Амоксиклав, която се избира за лечение на отделна инфекция, трябва да се назначава, като се вземат предвид:

ИЗПЪЛНИТЕЛНА АГЕНЦИЯ ПО ЛЕКАРСТВАТА	
Кратка характеристика на продукта - Приложение 1	
Към Рег. №	20010161
Разрешение №	72131 / 04-06-2026
BG/MA/MP -	/
Одобрение №	/



- очакваните патогени и вероятната им чувствителност към антибактериални средства (вж. точка 4.4)
- тежестта и мястото на инфекцията,
- възрастта, теглото и бъбречната функция на пациента, както е указано по-долу.

При необходимост трябва да се помисли за използването на алтернативни лекарствени форми на амоксицилин/клавуланова киселина (например тези, при които има по-високи дози амоксицилин и/или различни съотношения на амоксицилин с клавуланова киселина) (вж. точки 4.4 и 5.1).

За възрастни и деца ≥ 40 kg, тази формула на Амоксиклав предоставя обща дневна доза от 1750 mg амоксицилин/250 mg клавуланова киселина при прилагане на дозата два пъти дневно и 2625 mg амоксицилин /375 mg клавуланова киселина при прилагане на дозата три пъти дневно, когато се приема както е препоръчано по-долу. За деца <40 kg, тази формула на Амоксиклав предоставя максимална дневна доза от 1000-2800 mg амоксицилин /143-400 mg клавуланова киселина, когато се приема, както е препоръчано по-долу. Ако се приеме, че е необходима по-висока дневна доза амоксицилин, се препоръчва да се избере друга форма Амоксиклав с цел да се избегне приема на ненужно високи дневни дози клавуланова киселина (вж. точки 4.4 и 5.1).

Продължителността на лечението трябва да се определя въз основа на отговора на пациента. Някои инфекции (например остеомиелит) изискват по-дълги периоди на лечение. Лечението не трябва да продължава повече от 14 дни без преглед (вж. точка 4.4 относно продължителното лечение).

Възрастни и деца ≥ 40 kg

Препоръчителни дози:

- стандартна доза: (за всички показания) 875 mg/125 mg два пъти дневно;
- по-висока доза - (особено при инфекции като отит, синусит, инфекции на долните дихателни пътища и инфекции на пикочните пътища): 875 mg/125 mg три пъти на ден.

Деца < 40 kg

Деца могат да се лекуват с Амоксиклав таблетки или с други форми на комбинацията амоксицилин/клавуланова киселина като суспензии или сашета за деца.

Препоръчителни дози:

- 25 mg/3,6 mg до 45 mg/6,4 mg/kg телесно тегло/ден, разпределени в два приема.
- до 70 mg/10 mg/kg/ден, разпределени в два отделни приема може да се приеме за някои инфекции (като възпаление на средното ухо, синусит и инфекции на долните дихателни пътища).

Тъй като таблетката не може да бъде делена, деца с телесно тегло под 25 kg не трябва да бъдат лекувани с Амоксиклав 875 mg/125 mg таблетки.

Таблицата по-долу представя получената доза (mg/kg телесно тегло) при деца между 25 kg и 40 kg, при прилагане на единична доза от 875/125 mg таблетка.

Телесно тегло (kg)	40	35	30	25	Препоръчителна единична доза [mg/kg телесно тегло] (вж по-горе)
Амоксицилин [mg/kg телесно тегло] за единична доза (1 филмирана таблетка)	21,9	25,0	29,2	35,0	12,5 – 22,5 (до 35)
Клавуланова киселина [mg/kg телесно тегло] за единична доза (1 филмирана таблетка)	3,1	3,6	4,2	5,0	1,8 – 3,2 (до 5)

Деца с тегло под 25 kg е за предпочитане да бъдат лекувани с Амоксиклав суспензия.



Няма клинични данни за форми амоксицилин/клавуланова киселина 7:1 по отношение на дози, по-високи от 45 mg/6,4 mg на килограм на ден при деца под 2 години.

Няма клинични данни за форми амоксицилин/клавуланова киселина 7:1 при пациенти на възраст под 2 месеца. Ето защо не могат да се дадат препоръчителни дозировки за тази възрастова група.

Пациенти в старческа възраст

Не се счита, че е необходима корекция на дозата.

Пациенти с бъбречно увреждане

Не се налага корекция на дозата при пациенти с креатининов клирънс (CrCl) по-голям от 30 ml/min).

При пациенти с креатининов клирънс <30 ml/min не се препоръчва употребата на Амоксиклав форми със съотношение на амоксицилин/клавуланова киселина 7:1, тъй като няма препоръки за коригиране на дозата.

Пациенти с чернодробно увреждане

Да се прилага с повишено внимание и чернодробната функция да се проследява редовно (вж. точки 4.3 и 4.4).

Начин на приложение

Амоксиклав е за перорална употреба.

Да се прилага с храна, за да се сведе до минимум потенциалната гастроинтестинална непоносимост.

Терапията може да започне парентерално съгласно КХП на интравенозните форми и да продължи с перорален продукт.

4.3 Противопоказания

Свръхчувствителност към активните вещества, към някои от пеницилините или към някое от помощните вещества.

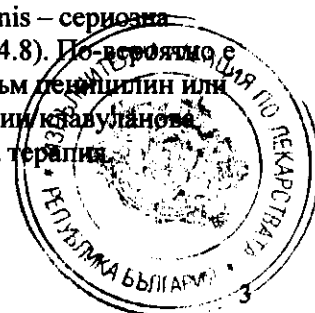
Анамнеза за тежка бърза реакция на свръхчувствителност (напр. анафилаксия към друго бета-лактамно средство (напр. цефалоспорин, карбапенем или монобактам).

Анамнеза за асоциирана с амоксицилин/клавуланова киселина жълтеница/чернодробно увреждане (вж. точка 4.8).

4.4 Специални предупреждения и предпазни мерки при употреба

Преди започване на лечение с амоксицилин/клавуланова киселина трябва да се направи внимателно проучване по отношение на предишни реакции на свръхчувствителност към пеницилини, цефалоспорицини или други бета-лактамни средства (вж. точки 4.3 и 4.8).

Сериозни и понякога фатални реакции на свръхчувствителност (включително анафилактоидни и тежки кожни нежелани реакции) са съобщавани при пациенти, лекувани с пеницилин. Възможно е също реакциите на свръхчувствителност да прогресират до синдром на Kounis – сериозна алергична реакция, която може да доведе до инфаркт на миокарда (вж. точка 4.8). По-вероятно е тези реакции да се появят при пациенти с анамнеза за свръхчувствителност към пеницилин или при atopични лица. При поява на алергична реакция лечението с амоксицилин/клавуланова киселина трябва да се преустанови и да се назначи подходяща алтернативна терапия.



В случай, че е доказано, че инфекцията се дължи на чувствителен(-и) към амоксицилин организъм(-и), тогава трябва да се помисли за преминаване от амоксицилин/клавуланова киселина към амоксицилин в съответствие с официалните препоръки.

Тази лекарствена форма на Амоксиклав не е подходяща за употреба, когато е налице висока степен на риск предполагаемите патогени да са резистентни към бета-лактамни средства, когато тази резистентност не се дължи на бета-лактамази, податливи на инхибиране от клавуланова киселина. Тази лекарствена форма не трябва да се използва за лечение на заболяване, причинено от резистентни към пеницилин *S. pneumoniae*.

При пациенти с нарушена бъбречна функция или при пациенти, които приемат високи дози може да възникнат гърчове (вж. точка 4.8).

Амоксицилин/клавуланова киселина трябва да се избягват, ако има съмнение за инфекциозна мононуклеоза, тъй като след употреба на амоксицилин се появява морбилиформен обрив.

Едновременната употреба на алопуринол по време на лечение с амоксицилин може да увеличи вероятността от алергични кожни реакции.

Продължителната употреба може понякога да доведе до свръхрастеж на нечувствителни организми.

Появата на генерализирана еритема, в началото на лечението, придружена от висока температура и проявена с пустули, може да бъде симптом на остра генерализирана екзантематозна пустулоза (AGEP) (вж. точка 4.8). Тази реакция изисква спиране на приема на Амоксиклав и е противопоказание за последващо приложение на амоксицилин.

Дозите при пациенти с данни за чернодробно увреждане трябва да се определят с повишено внимание (вж. точки 4.2, 4.3 и 4.8).

Съобщава се за чернодробни събития главно при мъже и пациенти в старческа възраст и те може да се свържат с продължително лечение. За такива събития се съобщава много рядко при деца. Във всички популации обикновено се появяват признаци и симптоми по време на или непосредствено след лечението, но в някои случаи може да не се изявят до няколко седмици след спиране на лечението. Те обикновено са обратими. Чернодробните събития може да са тежки и в изключително редки случаи се съобщава за смъртни случаи. Те почти винаги се наблюдават при пациенти с тежки основни заболявания или с едновременен прием на лекарства, за които е известно, че е възможно да въздействат на черния дроб (вж. точка 4.8).

При почти всички антибактериални средства, включително амоксицилин, се съобщава за колит, свързан с приема на антибиотик, вариращ като тежест от лек до животозастрашаващ. (вж. точка 4.8). Затова е важно да бъде разпозната диагнозата при пациенти, получили диария по време на или след прием на какъвто и да е антибиотик. Ако се появи колит, свързан с приема на антибиотик, Амоксиклав трябва незабавно да се прекрати, трябва да се направи консултация с лекар и да се започне подходяща терапия. При тази ситуация са противопоказани лекарства, забавящи перисталтиката.

Има съобщения за ентероколитен синдром, предизвикан от прием на лекарството (drug induced enterocolitis syndrome – DIES), главно при деца, при които се прилага амоксицилин/клавуланат (вж. точка 4.8). DIES е алергична реакция с водещ симптом продължително повръщане (1 – 4 часа след прием на лекарството) без алергични кожни или респираторни симптоми. Допълнителни симптоми могат да бъдат болка в корема, диария, хипотония или левкоцитоза с неутрофилия. Има тежки случаи, включително с прогресия до шок.

При продължително лечение се препоръчва периодична оценка на важни функции на организма, включително бъбречната, чернодробната и хемопоетичната функция.



Рядко се съобщава за удължаване на протромбиновото време при пациенти, приемащи амоксицилин/клавуланова киселина. Трябва да се прави подходящо проследяване, когато е предписан едновременен прием на антикоагуланти. Може да е необходима корекция на дозата на пероралните антикоагуланти, за да се поддържа желаното ниво на антикоагулация (вж. точки 4.5 и 4.8).

При пациенти с бъбречни увреждания дозата трябва да се коригира в зависимост от степента на увреждане (вж. точка 4.2).

При пациенти с намалено отделяне на урина много рядко е наблюдавана кристалурия (включително остро бъбречно увреждане), главно при парентерално лечение. По време на прилагането на високи дози амоксицилин се препоръчва поддържане на адекватен прием на течности и отделяне на урината с цел да се намали рискът от амоксицилинова кристалурия. При пациенти с катетър в пикочния мехур трябва да се провежда редовен визуален контрол на проходимостта (вж. точки 4.8 и 4.9).

По време на лечение с амоксицилин трябва да се използват ензимни глюкозооксидазни методи всеки път, когато се прави изследване за наличие на глюкоза в урината, защото неензимните методи могат да дадат фалшиво положителни резултати.

Наличието на клавуланова киселина в Амоксиклав може да предизвика неспецифично свързване на IgG и албумин с клетъчните мембрани на еритроцитите, което води до фалшиво положителен тест на Coombs.

Има съобщения за положителни резултати от изследванията при използване на теста Bio-Rad Laboratories Platelia *Aspergillus* EIA при пациенти, приемащи амоксицилин/клавуланова киселина, за които впоследствие е установено, че нямат инфекция с *Aspergillus*. Съобщава се за кръстосани реакции с не-*Aspergillus* полизахариди и полифуранози при теста Bio-Rad Laboratories Platelia *Aspergillus* EIA. Поради това, положителните резултати от тестовете при пациенти, приемащи амоксицилин/клавуланова киселина трябва да се тълкуват предпазливо и да се потвърдят с други диагностични методи.

Амоксиклав съдържа натрий

Това лекарство съдържа по-малко от 1 mmol натрий (23 mg) в една доза, т.е може да се каже, че практически не съдържа натрий.

4.5 Взаимодействие с други лекарствени продукти и други форми на взаимодействие

Перорални антикоагуланти

Пероралните антикоагуланти и пеницилиновите антибиотици са широко използвани в практиката, без съобщения за взаимодействие. Въпреки това, в литературата има случай на увеличено международно нормализирано отношение (INR) при пациенти, поддържани с аценокумарол или варфарин, на които е предписан курс с амоксицилин. Ако е необходимо едновременното приложение, протромбиновото време или международното нормализирано отношение (INR) трябва да бъдат внимателно наблюдавани при добавянето или отнемането на амоксицилин. Освен това, може да са необходими корекции на дозата на пероралните антикоагуланти (вж. точки 4.4 и 4.8).

Метотрексат

Пеницилините може да намалят екскрецията на метотрексат и така да причинят потенциално повишаване на токсичността.

Пробенецид

Не се препоръчва съпътстваща употреба на пробенецид. Пробенецид намалява бъбречната тубулна секреция на амоксицилин. Съпътстващата употреба на пробенецид може да доведе до повишена концентрация и по-продължително присъствие на амоксицилин в кръвта.



Микофенолат мофетил

При пациенти, приемащи микофенолат мофетил, е съобщено за приблизително 50% редукция на преддозовата концентрация на активния метаболит микофенолова киселина (МФК) след започване на перорален амоксицилин с клавуланова киселина. Промяната в преддозовата концентрация може да не отразява точно промените в цялостната експозиция на МФК. Затова обикновено не е необходима корекция в дозата на микофенолат мофетил, ако липсват клинични данни за дисфункция на присадката. Нужно е обаче клинично наблюдение отблизо по време на едновременното приложение и в кратък период след антибиотичния курс.

4.6 Фертилитет, бременност и кърмене

Бременност

Експерименталните проучвания при животни не показват пряко или непряко вредно въздействие върху бременността, ембрионалното/фетално развитие, раждането или постнаталното развитие (вж. точка 5.3). Ограничените данни за употребата на амоксицилин/клавуланова киселина по време на бременност при хора не показват повишен риск от вродени малформации. В едно проучване при жени с преждевременна руптура на феталната мембрана се съобщава, че профилактичното лечение с амоксицилин/клавуланова киселина може да бъде свързано с повишен риск от некротизиращ ентероколит при новородените. Употребата по време на бременност трябва да се избягва, освен ако лекарят не смята, че тя е наложителна.

Кърмене

И двете вещества се отделят в кърмата (не се знае нищо за въздействието на клавулановата киселина върху кърмачето). Следователно, при кърмачето са възможни диария и гъбична инфекция на лигавиците, така че може да се наложи кърменето да бъде прекратено. Трябва да се вземе предвид възможността за сенсibiliзация. Амоксицилин/клавуланова киселина трябва да се използват по време на кърмене само след оценка на съотношението полза/риск от страна на лекуващия лекар.

4.7 Ефекти върху способността за шофиране и работа с машини

Няма проучвания за ефектите върху способността за шофиране и работа с машини.. Обаче може да възникнат нежелани реакции (напр. алергични реакции, замаяност и гърчове), които могат да повлияят на способността за шофиране и работа с машини (вж. точка 4.8).

4.8 Нежелани лекарствени реакции

Най-честите нежелани лекарствени реакции (НЛР) са диария, гадене и повръщане. НЛР, получени от клинични изпитвания и постмаркетинговото наблюдение, подредени по системо-органните класове на MedDRA, са изброени по-долу.

Използвана е следната терминология за класифициране на възникването на нежелани реакции:

Много чести $\geq 1/10$

Чести ($\geq 1/100$ до $< 1/10$)

Нечести ($\geq 1/1\ 000$ до $< 1/100$)

Редки ($\geq 1/10\ 000$ до $< 1/1\ 000$)

Много редки ($< 1/10\ 000$)

С неизвестна честота (от наличните данни не може да бъде направена оценка)

Инфекции и инфестации

Чести кожно-лигавична кандидоза

С неизвестна честота свръхрастеж на нечувствителни организми

Нарушения на кръвта и лимфната система

Редки обратима левкопения (включително неутропения) тромбоцитопения



С неизвестна честота обратима агранулоцитоза
хемолитична анемия
удължаване на времето на кървене и протромбиновото време¹

Сърдечни нарушения:

С неизвестна честота Синдром на Kounis

Нарушения на имунната система¹⁰

С неизвестна честота ангионевротичен оток
анафилаксия
синдром, наподобяващ серумна болест
алергичен васкулит

Нарушения на нервната система

Нечести замайване
главоболие
С неизвестна честота обратима хиперактивност
гърчове² (вж. точка 4.4)
асептичен менингит

Стомашно-чревни нарушения

Много чести диария
Чести гадене³
повръщане
Нечести нарушено храносмилане
С неизвестна честота колит, свързан с приема на антибиотик⁴
черен „космат“ език
Ентероколитен синдром, предизвикан от прием на лекарството
Остър панкреатит

Хепатобилиарни нарушения

Нечести повишения на AST и/или ALT⁵
С неизвестна честота хепатит⁶, холестатична жълтеница⁶

Нарушения на кожата и подкожната тъкан⁷

Нечести кожен обрив
прурит
уртикария
Редки еритема мултиформе
С неизвестна честота синдром на Stevens-Johnson
токсична епидермална некролиза
булозен ексфолиативен дерматит
остра генерализирана екзантематозна пустулоза (AGEP)⁹ лекарствена
реакция с еозинофилия и системни симптоми (DRESS)
Симетричен, лекарствен интертригинозен и флексурен екзантем
(синдром на павиана) (Symmetrical drug-related intertriginous and
flexural exanthema - SDRIFE)
Линеарна IgA болест

Нарушения на бъбреците и пикочните пътища

С неизвестна честота интерстициален нефрит
кристалурия⁸ (включително остро бъбречно увреждане)

¹ виж точки 4.4

² виж точка 4.4



³ Гадене по-често се свързва с по-високи перорални дози. Ако стомашно-чревните реакции са очевидни, те могат да бъдат намалени, като Амоксиклав се приема с храна.

⁴ включително псевдомембранозен колит и хеморагичен колит (вижте точка 4.4).

⁵ забелязано е умерено повишение при пациенти, лекувани с бета-лактамни антибиотици, но значението на тези резултати не е известно.

⁶ тези събития са наблюдавани и при други пеницилини и цефалоспорини (вижте точка 4.4).

⁷ ако възникне алергичен дерматит, лечението трябва да се прекрати (вижте точка 4.4).

⁸ виж точка 4.9

⁹ виж точка 4.4

¹⁰ виж точка 4.3, 4.4

Съобщаване на подозирани нежелани реакции

Съобщаването на подозирани нежелани реакции след разрешаване на употреба на лекарствения продукт е важно. Това позволява да продължи наблюдението на съотношението полза/риск за лекарствения продукт. От медицинските специалисти се изисква да съобщават всяка подозирана нежелана реакция чрез национална система за съобщаване към Изпълнителната агенция по лекарствата, ул. „Дамян Груев”, № 8, 1303 София, тел.: +359 2 890 34 17, уебсайт: www.bda.bg.

4.9 Предозиране

Симптоми и признаци на предозиране

Може да се наблюдават стомашно-чревни симптоми и нарушаване на електролитния баланс и баланса на течности. Наблюдавана е амоксицилинова кристалурия, в някои случаи водеща до бъбречна недостатъчност (вж. точка 4.4).

При пациенти с нарушена бъбречна функция или при пациенти, които приемат високи дози може да възникнат гърчове.

Съобщава се, че амоксицилин се утаява в катетри на пикочния мехур, предимно след интравенозно приложение на големи дози. Трябва да се прави редовна проверка на проходимостта (вж. точка 4.4)

Лечение на предозиране

Стомашно-чревните симптоми могат да се лекуват симптоматично, като се обърне внимание на водно-електролитния баланс.

Амоксицилин/клавуланова киселина може да се отстрани от организма чрез хемодиализа.

5. ФАРМАКОЛОГИЧНИ СВОЙСТВА

5.1 Фармакодинамични свойства

Фармакотерапевтична група: бета-лактамни антибактериални средства, пеницилини; комбинации на пеницилинови антибиотици, вкл. бета-лактамазни инхибитори; АТС код: J01CR02

Механизъм на действие

Амоксицилин е полусинтетичен пеницилин (бета-лактамен антибиотик), който потиска един или повече ензими (често наричани пеницилин-свързващи протеини, ПСП) в биосинтетичния път на пептидогликана на бактериите, който е интегрален структурен компонент на клетъчна стена на бактериите. Инхибирането на пептидогликановия синтез води до отслабване на клетъчната стена, което обикновено се следва от разпад и клетъчна смърт.



Амоксицилин е чувствителен към разграждане чрез бета-лактамази, произведени от резистентни бактерии и затова спектърът на действие на амоксицилин самостоятелно не включва организми, които произвеждат тези ензими.

Клавулановата киселина има бета-лактамен пръстен, структурно присъщ на пеницилините. Тя инактивира някои бета-лактамазни ензими и защитава амоксицилин от инактивиране. Клавуланова киселина самостоятелно не оказва клинично полезен антибактериален ефект.

ФК/ФД връзка

Времето над минималната инхибираща концентрация ($T > MIC$) се счита за основен фактор, определящ ефикасността при амоксицилин.

Механизми на резистентност

Двата основни механизма на резистентност към амоксицилин/клавуланова киселина са:

- Инактивиране от тези бактериални бета-лактамази, които сами не се инхибират от клавуланова киселина, включително и клас В, С и D.
- Промяна на ПСП, което намалява афинитета на антибактериалния агент към мишената.

Непроницаемостта на бактериите или ефлукс помпа механизмите могат да причинят или да допринесат за бактериалната резистентност, особено при Грам-отрицателните бактерии.

Гранични стойности (breakpoints) при изпитване на чувствителност

Критерии за интерпретация на МПК (MIC – minimum inhibitory concentration) при изпитване на чувствителност са разработени от Европейския комитет по изпитване на чувствителност към антимикробни лекарства (EUCAST - European Committee on Antimicrobial Susceptibility Testing) за амоксицилин/клавуланова киселина и могат да бъдат намерени на:

https://www.ema.europa.eu/documents/other/minimum-inhibitory-concentration-mic-breakpoints_en.xlsx

Разпространението на резистентността може да варира географски и във времето за определени видове и е желателно да има локална информация за резистентността, особено при лечение на тежки инфекции. При необходимост трябва да се потърси съвет от специалист, когато локалното разпространение на резистентност е такова, че ползата от лекарствения продукт при поне някои видове инфекции е под въпрос.

Обикновено чувствителни видове

Грам-положителни аероби

Enterococcus faecalis

Gardnerella vaginalis

Staphylococcus aureus (метицилин-чувствителни) [‡]

Коагулазо-негативни стафилококи

Streptococcus agalactiae

*Streptococcus pneumoniae*¹

Streptococcus pyogenes и други бета-хемолитични стрептококи

Streptococcus viridans група

Грам-отрицателни микроорганизми

Capnocytophaga spp.

Eikenella corrodens

*Haemophilus influenzae*²

Moraxella catarrhalis

Pasteurella multocida

Анаеробни микроорганизми

Bacteroides fragilis

Fusobacterium nucleatum

Prevotella spp.



Видове, за които придобитата резистентност може да бъде проблемна
<u>Аеробни Грам-положителни микроорганизми</u> <i>Enterococcus faecium</i> [§]
<u>Аеробни Грам-отрицателни микроорганизми</u> <i>Escherichia coli</i> <i>Klebsiella oxytoca</i> <i>Klebsiella pneumoniae</i> <i>Proteus mirabilis</i> <i>Proteus vulgaris</i>
Резистентни микроорганизми
<u>Аеробни Грам-отрицателни микроорганизми</u> <i>Acinetobacter</i> sp. <i>Citrobacter freundii</i> <i>Enterobacter</i> sp. <i>Legionella pneumophila</i> <i>Morganella morganii</i> <i>Providencia</i> spp. <i>Pseudomonas</i> sp. <i>Serratia</i> sp. <i>Stenotrophomonas maltophilia</i>
<u>Други микроорганизми</u> <i>Chlamydophila pneumoniae</i> <i>Chlamydophila psittaci</i> <i>Coxiella burnetti</i> <i>Mycoplasma pneumoniae</i>
[§] Естествена средна чувствителност при липса на придобит механизъм на резистентност. ^ε Всички метицилин-резистентни стафилококи са резистентни към амоксицилин/клавуланова киселина ¹ <i>Streptococcus pneumoniae</i> които са резистентни на пеницилин, не трябва да се лекуват с тази лекарствена форма на амоксицилин/клавуланова киселина (вж. точки 4.2 и 4.4). ² Съобщава се за щамове с намалена чувствителност в някои страни на ЕС, с честота по-висока от 10%.

5.2 Фармакокинетични свойства

Абсорбция

Амоксицилин и клавуланова киселина напълно се дисоциират във воден разтвор при физиологично рН. И двете компоненти бързо и добре се резорбират при перорално приложение. Резорбцията на амоксицилин/клавуланова киселина се оптимизира, когато се приема в началото на храненето. След перорален прием бионаличността на амоксицилин и клавуланова киселина е около 70%. Плазмените профили на двата компонента са подобни и времето до пиковата плазмена концентрация (T_{max}) във всеки случай е около един час. Фармакокинетичните резултати от изпитване, при което амоксицилин/клавуланова киселина (875 mg /125 mg таблетки, приемани два пъти дневно) е прилаган на гладно на групи от здрави доброволци, са представени по-долу.

Средни (± SD) фармакокинетични параметри					
Приложено(-и) активно(-и) вещество(-а)	Доза	C _{max}	T _{max} *	AUC (0- 24h)	T _{1/2}
	(mg)	(µg/ml)	(h)	(µg.h/ml)	(h)



Амоксицилин					
AMX/CA 875 mg/125 mg	875	11,64 ±2,78	1,50 (1,0-2,5)	53,52 ±12,31	1,19 ±0,21
Клавуланова киселина					
AMX/CA 875 mg/125 mg	125	2,18 ± 0,99	1,25 (1,0-2,0)	10,16 ±3,04	0,96 ±0,12
AMX – амоксицилин, CA – клавуланова киселина * Медиана (диапазон)					

Серумните концентрации на амоксицилин и клавуланова киселина постигнати с амоксицилин/клавуланова киселина са подобни на тези, получени при самостоятелно перорално приложение на еквивалентни дози амоксицилин и клавуланова киселина.

Разпределение

Около 25% от общата плазмена клавуланова киселина и 18% от общия плазмен амоксицилин са свързани с протеини. Привидният обем на разпределение е около 0,3-0,4 l/kg за амоксицилин и около 0,2 l/kg за клавуланова киселина.

След интравенозно приложение, амоксицилин и клавуланова киселина се откриват в жлъчен мехур, коремна тъкан, кожа, мазнини, тъкани, мускулна тъкан, синовиална и перитонеална течност, жлъчен секрет и гной. Амоксицилин не се разпределя достатъчно добре в гръбначномозъчната течност.

От проучванията при животни не съществуват доказателства за значително тъканно задържане на вещества, получени от лекарството, за всеки от компонентите. Амоксицилин, като повечето от пеницилини, може да бъде открит в кърмата. Следи от клавуланова киселина могат да бъдат открити в кърмата (вж. точка 4.6).

Доказано е, че и амоксицилин, и клавуланова киселина преминават плацентарната бариера (вж. точка 4.6)

Биотрансформация

Амоксицилин частично се отделя в урината като неактивна пеницилинова киселина в количества, еквивалентни на 10 до 25% от първоначалната доза. Клавулановата киселина се метаболизира екстензивно при човека и се елиминира с урината и фекалиите и като въглероден диоксид в издишания въздух.

Елиминиране

Основният път на елиминиране на амоксицилин е през бъбреците, а на клавулановата киселина е както чрез бъбречни, така и чрез небъбречни механизми.

Амоксицилин/клавуланова киселина има среден елиминационен полуживот от около един час и среден общ клирънс около 25 l/h при здрави индивиди. Приблизително 60 до 70% от амоксицилин и приблизително 40 до 65% от клавуланова киселина се екскретират непроменени в урината през първите 6 часа след еднократно прилагане на амоксицилин/клавуланова киселина таблетки 250 mg/125 mg или 500 mg/125 mg. Различни изследвания сочат, че отделянето на урината е 50-85% за амоксицилин и между 27 и 60% за клавуланова киселина за период от 24 часа. За клавулановата киселина, най-голямото количество на лекарството се отделя през първите 2 часа след приема.

Едновременното приложение на пробенезид забавя отделянето на амоксицилин, но не забавя бъбречната екскреция на клавулановата киселина (вж. точка 4.5).

Възраст

Елиминационният полуживот на амоксицилин е сходен при деца на възраст от около 3 месеца до 2 години и по-големи деца и възрастни. При много малки деца (включително недоносени новородени) през първата седмица от живота интервалът на прилагане не трябва да надвишава прилагане два пъти дневно, поради незрялост на бъбречния път на елиминиране. Тъй като има



по-голяма вероятност пациентите в старческа възраст да имат намалена бъбречна функция, трябва да се внимава при избора на доза и може да бъде полезно да се следи бъбречната функция.

Пол

След перорално приложение на амоксицилин/клавуланова киселина при здрави мъже и жени, полът няма значително въздействие върху фармакокинетиката на амоксицилин и клавуланова киселина.

Бъбречно увреждане

Общият серумен клирънс на амоксицилин/клавуланова киселина намалява пропорционално с намаляването на бъбречната функция. Намаляването на клирънса на лекарството е по-изразен при амоксицилин, отколкото при клавуланова киселина, тъй като по-голяма част от амоксицилин се отделя чрез бъбреците. Следователно дозите при бъбречно увреждане трябва да предотвратяват прекаленото натрупване на амоксицилин, като едновременно се поддържат адекватни нива на клавуланова киселина (вж. точка 4.2).

Чернодробно увреждане

Дозите при пациенти с чернодробно увреждане трябва да се определят внимателно и чернодробната функция трябва да се проследява редовно.

5.3 Предклинични данни за безопасност

Неклиничните данни не показват особен риск за хората на база на конвенционалните фармакологични изпитвания за безопасност, генотоксичност и репродуктивна токсичност.

Проучванията за токсичността след многократно приложение, проведени при кучета с амоксицилин/клавуланова киселина показват дразнене на стомаха и повръщане и потъмнял език.

Не са провеждани проучвания за карциногенност с амоксицилин/клавуланова киселина.

6. ФАРМАЦЕВТИЧНИ ДАННИ

6.1 Списък на помощните вещества

Сърцевина: колоиден безводен силициев диоксид, кросповидон, магнезиев стеарат, микрокристална целулоза, талк, повидон.

Филмово покритие: хипромелоза, етилцелулоза, цетилов алкохол, натриев лаурил сулфат, триетил цитрат, талк, титанов диоксид Е 171.

6.2 Несъвместимости

Няма известни.

6.3 Срок на годност

2 години

6.4 Специални условия на съхранение

Да се съхранява при температура под 25 °С.

Да се съхранява в оригиналната опаковка, защитен от влага.

6.5 Данни за опаковката



A1/A1 блистери в опаковки от 10 филмирани таблетки.
A1/A1 блистери в опаковки от 20 филмирани таблетки.

Не всички видове опаковки могат да бъдат пуснати в продажба.

6.6 Специални предпазни мерки при изхвърляне и работа

Няма специални указания.

7. ПРИТЕЖАТЕЛ НА РАЗРЕШЕНИЕТО ЗА УПОТРЕБА

Lek Pharmaceuticals d.d.,
Verovškova 57, 1526 Ljubljana,
Словения

8. НОМЕР(А) НА РАЗРЕШЕНИЕТО ЗА УПОТРЕБА

Reg.№: 20010161

9. ДАТА НА ПЪРВО РАЗРЕШАВАНЕ/ПОДНОВЯВАНЕ НА РАЗРЕШЕНИЕТО ЗА УПОТРЕБА

Първо РУ: 19.01.2001
Първо подновяване на РУ: 02.05.2006
Второ подновяване на РУ: 15.08.2011

10. ДАТА НА АКТУАЛИЗИРАНЕ НА ТЕКСТА

05/2025

