

**КРАТКА ХАРАКТЕРИСТИКА НА ПРОДУКТА**

## 1. ИМЕ НА ЛЕКАРСТВЕНИЯ ПРОДУКТ

Аксеф 500 mg филмирани таблетки  
Aksef 500 mg film-coated tablets

## 2. КАЧЕСТВЕН И КОЛИЧЕСТВЕН СЪСТАВ

Всяка филмирана таблетка съдържа цефуроксим аксетил (*cefuroxime axetil*) еквивалентен на 500 mg цефуроксим (*cefuroxime*).

За пълния списък на помощните вещества, вижте точка 6.1.

## 3. ЛЕКАРСТВЕНА ФОРМА

Филмирана таблетка

Бели продълговати филмирани таблетки с делителна черта от едната страна и релефен надпис NOBEL от другата.

## 4. КЛИНИЧНИ ДАННИ

### 4.1 Терапевтични показания

Аксеф е показан за лечение на изброените по-долу инфекции при възрастни и деца на възраст на и над 3 месеца (Вижте точки 4.4 и 5.1).

- Остър стрептококов тонзилит и фарингит
- Остър бактериален синусит
- Остър отит на средното ухо
- Остри екзацербации на хроничен бронхит
- Цистит
- Пиелонефрит
- Неусложнени инфекции на кожата и меките тъкани
- Лечение на ранни прояви на Лаймска болест

Трябва да се вземат предвид официалните насоки за правилната употреба на антибактериални средства.

### 4.2 Дозировка и начин на приложение

Дозировка:

Обичайният курс на лечение е седем дни (може да варира от пет до десет дни).

*Възрастни и деца ( $\geq 40$  kg)*

Показание	Дозировка
Остър тонзилит и фарингит, остър бактериален синусит	250 mg два пъти дневно
Остър отит на средното ухо	500 mg два пъти дневно
Остри екзацербации на хроничен бронхит	500 mg два пъти дневно
Цистит	250 mg два пъти дневно
Пиелонефрит	250 mg два пъти дневно
Неусложнени инфекции на кожата и меките тъкани	250 mg два пъти дневно

ИЗПЪЛНИТЕЛНА АГЕНЦИЯ ПО ЛЕКАРСТВЕТА	
Кратка характеристика на продукта Приложение I	
Към Рег. №	20040177
Разрешение №	68837
BG/MA/MP -	14-05-2025
Особление №	/



Лаймска болест	500 mg два пъти дневно за 14 дни (между 10 и 21 дни)
----------------	--

Деца (< 40 kg)

Показание	Дозировка
Остър тонзилит и фарингит, остър бактериален синусит	10 mg/kg два пъти дневно, до максимална доза от 125 mg два пъти дневно
Деца на възраст две и повече години с отит на средното ухо или, когато е приложимо, с по-тежки инфекции	15 mg/kg два пъти дневно, до максимална доза от 250 mg два пъти дневно
Цистит	15 mg/kg два пъти дневно, до максимална доза от 250 mg два пъти дневно
Пиелонефрит	15 mg/kg два пъти дневно, до максимална доза от 250 mg два пъти дневно за 10 до 14 дни
Неусложнени инфекции на кожата и меките тъкани	15 mg/kg два пъти дневно, до максимална доза от 250 mg два пъти дневно
Лаймска болест	15 mg/kg два пъти дневно, до максимална доза от 250 mg два пъти дневно за 14 дни (10 до 21 дни)

Няма опит с приложение на Аксеф при деца на възраст под 3 месеца.

Таблетките цефуроксим аксетил не са биоеквивалентни и не са взаимозаменяеми на база милиграм за милиграм (Вижте точка 5.2).

#### Пациенти с бъбречно увреждане

Безопасността и ефикасността на цефуроксим аксетил при пациенти с бъбречна недостатъчност не са установени. Цефуроксим се екскретира главно чрез бъбреците. При пациенти със значително нарушена бъбречна функция се препоръчва дозата на цефуроксим да се намали, за да се компенсира забавената екскреция. Цефуроксим се елиминира ефективно с диализа.

Креатининов клирънс	T <sub>1/2</sub> (часове)	Препоръчителна доза
≥ 30 ml/min/ 1,73 m <sup>2</sup>	1,4 – 2,4	не е необходима корекция на дозата (стандартна доза от 125 mg до 500 mg два пъти дневно)
10-29 ml/min/1,73 m <sup>2</sup>	4,6	стандартна индивидуална доза, давана на всеки 24 часа
< 10 ml/min/1,73 m <sup>2</sup>	16,8	стандартна индивидуална доза, давана на всеки 48 часа
Пациенти на хемодиализа	2 - 4	допълнителна стандартна индивидуална доза трябва да се дава в края на всяка диализа

#### Пациенти с чернодробно увреждане

Няма налични данни за пациенти с чернодробно увреждане. Тъй като цефуроксим се екскретира главно чрез бъбреците, не се очаква наличието на нарушена чернодробна функция да има ефект върху фармакокинетиката на цефуроксим.

#### Начин на приложение

##### Перорално приложение

Аксеф таблетки трябва да се приемат след хранене за оптимална абсорбция.

#### 4.3 Противопоказания



Свръхчувствителност към цефуроксим или към някои от помощните вещества, изброени в точка 6.1.

Пациенти с известна свръхчувствителност към цефалоспоринови антибиотици.

Анамнестични данни за тежка реакция на свръхчувствителност (напр. анафилактична реакция) към друг тип бета-лактамни антибактериални средства (пеницилини, монобактами и карбапенеми).

#### 4.4 Специални предупреждения и предпазни мерки при употреба

##### Реакции на свръхчувствителност

Специално внимание е необходимо при пациенти с анамнеза за алергична реакция към пенецилини или други бета-лактамни антибиотици поради риск от кръстосана чувствителност. Подобно на всички бета-лактамни антибактериални средства има съобщения за сериозни и понякога фатални реакции на свръхчувствителност. В случай на развитие на тежка реакция на свръхчувствителност лечението с цефуроксим трябва да се преустанови незабавно и да се предприемат подходящи мерки за спешно лечение.

Преди започване на лечение трябва да се установи дали пациентът има анамнеза за тежки реакции на свръхчувствителност към цефуроксим, към други цефалоспоринови или към други типове бета-лактамни средства. Цефуроксим трябва да се прилага с повишено внимание при пациенти с анамнеза за нетежки реакции на свръхчувствителност към други бета-лактамни средства.

##### Реакция на Jarisch-Herxheimer

Реакция на Jarisch-Herxheimer е наблюдавана след лечение на Лаймска болест с цефуроксим аксетил. Тази реакция е пряк резултат от бактерицидното действие на цефуроксим аксетил върху причинителя на Лаймска болест, спирохетата *Borrelia burgdorferi*. Пациентите трябва да се предупредят, че това е честа и обикновено самоограничаваща се реакция вследствие на антибиотично лечение на Лаймска болест.

##### Свръхрастеж на нечувствителни микроорганизми

Както при други антибиотици, приложението на цефуроксим аксетил може да доведе до свръхрастеж на *Candida*. Продължителното приложение може също да доведе до свръхрастеж на други нечувствителни микроорганизми (напр. ентерококи и *Clostridium difficile*), което може да наложи спиране на лечението (вж. точка 4.8).

Псевдомембранозен колит, свързан с прием на антибактериални средства, се съобщава с почти всички антибактериални средства, включително и цефуроксим, като по тежест може да варира от лек до животозастрашаващ. Тази диагноза трябва да се има предвид при пациенти с диария по време на или след приложението на цефуроксим (вж. точка 4.8). В тези случаи трябва да се обмисли спиране на лечението на цефуроксим и приложение на специфична терапия за *Clostridium difficile*. Не трябва да се прилагат лекарствени продукти, които инхибират перисталтиката (вж. точка 4.8)

##### Повлияване на резултатите от диагностичните тестове

Развитието на положителен тест на Coomb's, свързано с приложение на цефуроксим, може да повлияе на кръстосаната проба за съвместимост при кръвопреливане (вж. точка 4.8).

Тъй като при провеждане на феризициден тест могат да се получат фалшиво негативни резултати, за изследване на нивата на глюкозата в кръвта/плазмата при пациенти на цефуроксим аксетил се препоръчва употребата или на глюкозооксидазия, или на хексокиназния метод.

##### Важна информация за помощните вещества



Таблетките Аксеф съдържат парабени, които могат да предизвикат алергични реакции (възможно е да са от забавен тип).

#### **4.5 Взаимодействие с други лекарствени продукти и други форми на взаимодействие**

Лекарства, които водят до понижена киселинност в стомаха, могат да доведат до по-ниска бионаличност на цефуроксим аксетил, в сравнение с бионаличността, постигана при прием на гладно, и също така, да елиминират ефекта на подобряване на абсорбцията при прием след хранене.

Цефуроксим аксетил може да повлияе на стомашно-чревната флора, което да доведе до по-ниска реабсорбция на естрогени и намалена ефикасност на комбинираните перорални контрацептиви.

Цефуроксим се екскретира чрез гломерулна филтрация и тубулна секреция. Не се препоръчва едновременно приложение с пробеницид. Едновременното приложение с пробенецид значително повишава пиковата концентрация, площта под кривата серумна концентрация/време и елиминационния полуживот на цефуроксим.

Едновременното приложение с перорални антикоагуланти може да доведе до повишаване на международното нормализирано съотношение (INR).

#### **4.6 Фертилитет, бременност и кърмене**

##### Бременност

Има ограничени данни от употребата на цефуроксим при бременни жени. Проучванията при животни не показват вредни ефекти върху бременността, ембрионалното и феталното развитие, раждането и постнаталното развитие. Аксеф трябва да се предписва на бременни жени само ако ползите надвишават рисковете.

##### Кърмене

Цефуроксим се отделя в кърмата в малки количества. Не се очакват нежелани реакции при терапевтични дози, въпреки че не може да се изключи риск от развитие на диария и гъбична инфекция на лигавиците. Развитието на тези реакции може да наложи спиране на кърменето. Трябва да се има предвид възможността за сенсibiliзация. Цефуроксим трябва да се прилага при кърмачки, само след оценка на отношението полза/риск от лекуващия лекар.

##### Фертилитет

Няма данни за ефектите на цефуроксим аксетил върху фертилитета при хора. Репродуктивни проучвания при животни не са показали ефекти върху фертилитета.

#### **4.7 Ефекти върху способността за шофиране и работа с машини**

Не са провеждани проучвания за ефектите на цефуроксим върху способността за шофиране и работа с машини. Все пак, тъй като лекарството може да причини замаяност, пациентите трябва да бъдат предупредени да бъдат предпазливи при шофиране и работа с машини.

#### **4.8 Нежелани лекарствени реакции**

Най-честите нежелани реакции са свръхрастеж на *Candida*, еозинофилия, главоболие, замаяност, гастроинтестинални нарушения и преходно повишаване на чернодробните ензими.

Категоризирането по честота на нежеланите лекарствени реакции по-долу е приблизително, тъй като за повечето реакции не са налични подходящи данни за изчисляване на честотата (например, такива от плацебо-контролирани клинични проучвания). В допълнение, честотата на нежеланите лекарствени реакции, свързани с цефуроксим аксетил, може да варира в зависимост от индикацията.



Данни от обширни клинични проучвания са използвани за определяне на честотата на нежеланите лекарствени реакции в категориите от много чести до редки. Честотите на всички други нежелани лекарствени реакции (т.е тези с честота < 1/10 000) са установени главно въз основа на постмаркетингови данни и честотата им зависи от честотата на съобщаване на нежелани реакции, а не от реалната честота. Няма данни от плацебоконтролирани проучвания. Когато честотата на нежеланите реакции се изчислява от данни от клинични проучвания, това се основава на свързани с лекарството данни (по преценка на изследователя). При всяко групиране в зависимост от честотата, нежеланите лекарствени реакции са изброени в низходящ ред по отношение на тяхната сериозност.

Свързаните с лечението нежелани лекарствени реакции, всички степени, са изброени по-долу, съгласно MedDRA, по системно-органен клас, честота и степен на тежест. Използвана е следната класификация на честотата на нежеланите лекарствени реакции: много чести  $\geq$ ; чести  $\geq 1/100$  до < 1/10; нечести  $\geq 1/1\ 000$  до < 1/100; редки  $\geq 1/10\ 000$  до < 1/1000; много редки < 1/10 000 и с неизвестна честота (от наличните данни не може да бъде направена оценка).

Системо-органен клас	Чести	Нечести	С неизвестна честота
Инфекции и инфестации	свръхрастеж на <i>Candida</i>		свръхрастеж на <i>Clostridium difficile</i>
Нарушения на кръвта и лимфната система	еозинофилия	позитивен тест на Coomb's, тромбоцитопения, левкопения (понякога тежка)	Хемолитична анемия
Нарушения на имунната система			лекарствена треска, серумна болест, анафилаксия, реакция на Jarisch-Herxheimer
Нарушения на нервната система	главоболие, замаяност		
Стомашно-чревни нарушения	диария, гадене, коремна болка	повръщане	псевдомембранозен колит
Хепатобилиарни нарушения	преходно повишаване на нивата на чернодробните ензими		жълтеница (предимно холестатична), хепатит
Нарушения на кожата и подкожната тъкан		кожни обриви	уртикария, сърбеж, еритема мултиформе, синдром на Stevens-Johnson, токсична епидермална некролиза (екзатемна некролиза) (вж. <i>Нарушения на имунната система</i> ), ангионевротичен едем

**Описание на избрани нежелани реакции**

Цефалоспорините като клас имат свойството да се адсорбират върху повърхността на мембраните на червените кръвни клетки и да реагират с антитела насочени срещу лекарството, в резултат на което да позитивират теста на Coombs (което може да повлияе на кръстосаната проба за съвместимост при кръвопреливане) и много рядко да причинят хемолитична анемия.

Наблюдавано е преходно повишаване на серумните нива на чернодробните ензими, което обикновено е обратимо.



### *Педиатрична популация*

Профилът на безопасност на цефуроксим аксетил при деца е в съответствие с профила при възрастни.

### Съобщаване на подозирани нежелани реакции

Съобщаването на подозирани нежелани реакции след разрешаване за употреба на лекарствения продукт е важно. Това позволява да продължи наблюдението на съотношението полза/риск за лекарствения продукт. Нежеланите реакции може да бъдат съобщени директно на Изпълнителна агенция по лекарствата (ИАЛ):

БЪЛГАРИЯ, София 1303, ул. Дамян Груев 8

Тел. +359 2 8903555

ел. поща: [bda@bda.bg](mailto:bda@bda.bg)

уебсайт: [www.bda.bg](http://www.bda.bg)

## **4.9 Предозиране**

Предозирането може да доведе до неврологични последици, включително енцефалопатия, гърчове и кома. Симптоми на предозиране могат да се появят, ако дозата не се намалява правилно при пациенти с бъбречно увреждане (вж. точки 4.2 и 4.4).

Серумните нива на цефуроксим могат да бъдат намалени чрез хемодиализа или перитониална диализа.

## **5. ФАРМАКОЛОГИЧНИ СВОЙСТВА**

### **5.1 Фармакодинамични свойства**

Фармакотерапевтична група: антибактериални средства за системно приложение, втора генерация цефалоспорини, АТС код: J01DC02

### Механизъм на действие

Цефуроксим аксетил се хидролизира чрез естеразни ензими до активния антибиотик цефуроксим.

Цефуроксим инхибира синтеза на бактериалната клетъчна стена чрез свързване с пеницилин-свързващи протеини (PBPs). Това води до прекъсване на биосинтезата на клетъчната стена (пептидогликани) и след това до клетъчна лиза и смърт на клетката.

### Механизъм на резистентност

Бактериалната резистентност към цефуроксим може да се дължи на един или повече от следните механизми:

- хидролиза на бета-лактамази; включително (но не ограничено до) бета-лактамази с разширен спектър (ESBLs), както и AmpC ензими, които могат да се индуцират или трайно да се активират от потиснато състояние при определени аеробни Грам-отрицателни бактериални видове;
- намален афинитет на пеницилин-свързващите протеини към цефуроксим;
- непронпускливост на външната мембрана, което ограничава достъпа на цефуроксим до пеницилин-свързващите протеини при Грам-отрицателни бактерии;
- бактериални ефлуксни помпи

За микроорганизмите с придобита резистентност към други инжекционни цефалоспоринови се очаква да са резистентни и към цефуроксим.



В зависимост от механизма на резистентност, микроорганизмите с придобита резистентност към пеницилини могат да проявяват намалена чувствителност или резистентност към цефуроксим.

#### Гранични стойности за цефуроксим аксетил

Граничните стойности на минималната инхибираща концентрация (MIC), определени от Европейския комитет за изследване на антимикробна чувствителност (European Committee on Antimicrobial Susceptibility Testing) (EUCAST), са както следва:

Микроорганизъм	Гранични стойности (mg/l)	
	S	R
<i>Enterobacteriaceae</i> <sup>1,2</sup>	≤ 8	>8
<i>Staphylococcus spp</i>	Забележка <sup>3</sup>	Забележка <sup>3</sup>
<i>Streptococcus A, B, C и G</i>	Забележка <sup>4</sup>	Забележка <sup>4</sup>
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	≤ 0,25	>0,5
<i>Moraxella catarrhalis</i>	≤0,125	> 4
<i>Haemophilus influenzae</i>	≤ 0,125	> 1
Гранични стойности, които не са свързани с вида <sup>1</sup>	IE <sup>5</sup>	IE <sup>5</sup>

<sup>1</sup> Граничните стойности на цефалоспорините за *Enterobacteriaceae* установяват всички клинично значими механизми на резистентност (включително ESBL и плазмид-медирана AmpC). Някои щамове, които продуцират бета-лактамази, са чувствителни или интермедиерни към 3-то и 4-то поколение цефалоспорини по тези гранични стойности и трябва да се съобщават като открити, т.е. наличието или липсата на ESBL сами по себе си не повлияват категоризирането по чувствителност. В много области откриването и категоризирането на ESBL е препоръчително или задължително за целите на контрол на инфекциите.

<sup>2</sup> Само неусложнени инфекции на пикочните пътища (цистит) (вж. точка 4.1).

<sup>3</sup> Чувствителността на стафилококите към цефалоспорините се извежда от метицилиновата чувствителност, с изключение на цефтазидим, цефиксим и цефтибутен, които нямат гранични стойности и не трябва да се прилагат за лечение на стафилококови инфекции.

<sup>4</sup> Чувствителността на бета-хемолитичните стрептококи от групи A, B, C и G към бета-лактамите се извежда от чувствителността към пеницилин.

<sup>5</sup> Недостатъчно доказателства, че въпросният вид е добър таргет за лечение с лекарството. Може да се съобщава MIC с коментар, но без придружаваща категоризация като S или R.

S= чувствителен, R= резистентен

#### Микробиологична чувствителност

Разпространението на придобитата резистентност може да варира в различните географски области и с времето за избрани видове, и затова е необходима местната информация за резистентността, особено при лечение на тежки инфекции. При необходимост, трябва да се търси съвет от специалисти, когато локалната честота на резистентност е такава, че поставя под въпрос приложимостта на цефуроксим аксетил поне при някои типове инфекции.

Цефуроксим обичайно е активен спрямо следните микроорганизми *in vitro*:

Микроорганизми, които обикновено са чувствителни
<u>Грам-положителни аероби:</u>
<i>Staphylococcus aureus</i> (метицилин-чувствителен)*
<i>Streptococcus pyogenes</i>
<i>Streptococcus agalactiae</i>
<u>Грам-отрицателни аероби:</u>
<i>Haemophilus influenzae</i>
<i>Haemophilus parainfluenzae</i>
<i>Moraxella catarrhalis</i>





<b>Спирохети:</b> <i>Borrelia burgdorferi</i>
<b>Микроорганизми, при които придобитата резистентност може да е проблем</b>
<b>Грам-положителни аероби:</b> <i>Streptococcus pneumoniae</i>
<b>Грам-отрицателни аероби:</b> <i>Citrobacter freundii</i> <i>Enterobacter aerogenes</i> <i>Enterobacter cloacae</i> <i>Escherichia coli</i> <i>Klebsiella pneumoniae</i> <i>Proteus mirabilis</i> <i>Proteus spp.</i> (други освен <i>P. vulgaris</i> ) <i>Providencia spp.</i>
<b>Грам-положителни анаероби:</b> <i>Peptostreptococcus spp.</i> <i>Propionibacterium spp.</i>
<b>Грам-отрицателни анаероби:</b> <i>Fusobacterium spp.</i> <i>Bacteroides spp.</i>
<b>Наследствено резистентни микроорганизми</b>
<b>Грам-положителни аероби:</b> <i>Enterococcus faecalis</i> <i>Enterococcus faecium</i>
<b>Грам-отрицателни аероби:</b> <i>Acinetobacter spp.</i> <i>Campylobacter spp.</i> <i>Morganella morganii</i> <i>Proteus vulgaris</i> <i>Pseudomonas aeruginosa</i> <i>Serratia marcescens</i>
<b>Грам-отрицателни анаероби:</b> <i>Bacteroides fragilis</i>
<b>Други:</b> <i>Chlamydia spp.</i> <i>Mycoplasma spp.</i> <i>Legionella spp.</i>

\*Всички метицилин-резистентни *S. aureus* са резистентни на цефуросим.

## 5.2 Фармакокинетични свойства

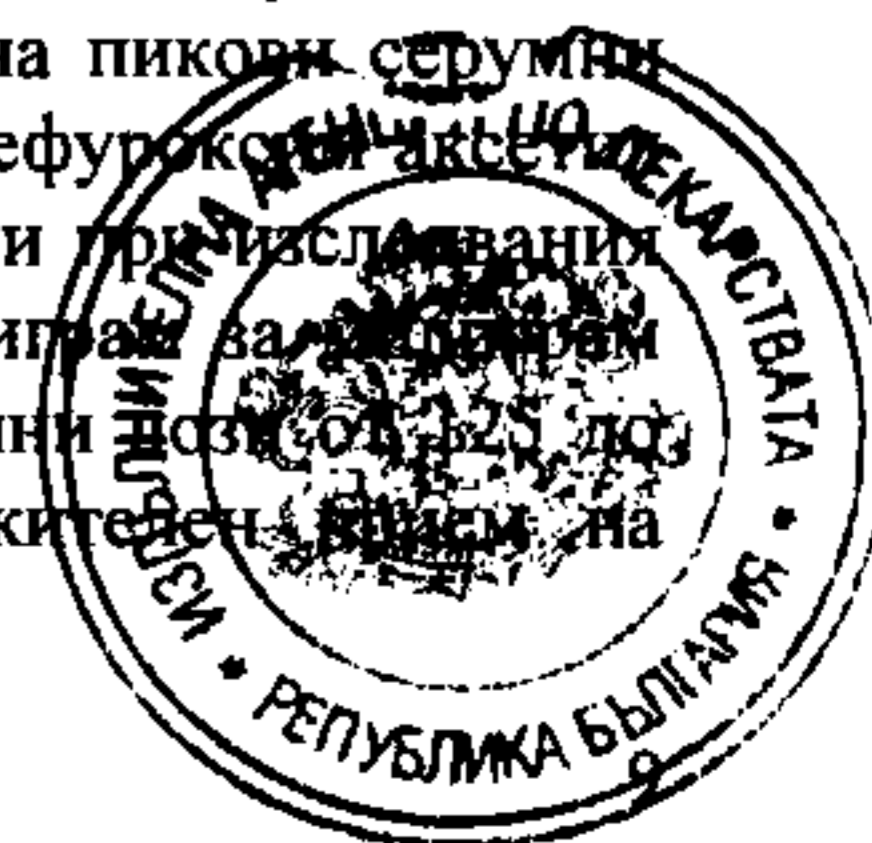
### Абсорбция:

След перорален прием цефуросим аксетил се абсорбира в гастроинтестиналния тракт и бързо се хидролизира в чревната мукоза и кръвта, като по този начин постъпва в кръвообръщението.

Оптимална абсорбция се постига при прием веднага след хранене.

След приложение на цефуросим аксетил таблетки пикови серумни концентрации (2,9 µg/ml за доза от 125 mg, 4,4 µg/ml за доза от 250 mg, 7,7 µg/ml за доза от 500 mg и 13,6 µg/ml за доза от 1 000 mg), се достигат приблизително 2,4 часа след приложение, когато се приема с храна.

Степента на абсорбция на цефуросим, приет като суспензия, е по-ниска, в сравнение с таблетките, като това води до по-бавно достигане и по-ниски стойности на пикови серумни концентрации и намалена системна бионаличност (по-ниски с 4 до 17%). Цефуросим аксетил перорална суспензия и цефуросим аксетил таблетки не са биоеквивалентни при изследвания при здрави възрастни и следователно не са взаимозаменяеми на база милиграма за милиграм (вж. точка 4.2). Фармакокинетиката на цефуросим е линейна при перорални дози от 125 до 1000 mg. Не е наблюдавано натрупване на цефуросим след продължителен прием на перорални дози от 250 до 500 mg.



### Разпределение:

В зависимост от метода на изследване се установява свързване с плазмените протеини между 33 и 50%. След приложение на еднократна доза цефуроксим аксетил 500 mg таблетки при 12 здрави доброволци, привидния обем на разпределение е бил 50 l (CV % = 28%).

Концентрация на цефуроксим над минималните инхибиторни нива за често срещаните патогени могат да се постигнат в сливиците, синусите, бронхиалната лигавица, костите, плевралната течност, ставната течност, синовиалната течност, интерстициалните течности, жлъчката, храчките и вътреочната течност. Цефуроксим преминава кръвно-мозъчната бариера при възпаление на менингите.

### Биотрансформация:

Цефуроксим не се метаболизира.

### Елиминиране:

Серумният полуживот е между 1 и 1,5 часа. Цефуроксим се екскретира чрез гломерулна филтрация и тубулна секреция. Бъбречният клирънс е в граници от 125 до 148 ml/min/1,73<sup>2</sup>.

### *Специални популации пациенти*

#### Пол

Не са наблюдавани разлики във фармакокинетиката на цефуроксим между мъже и жени.

#### Старческа възраст

Не са необходими специални предпазни мерки при пациенти в старческа възраст с нормална бъбречна функция при дози до обичайната максимална доза от 1 g дневно. Пациентите в старческа възраст е по-вероятно да имат намалена бъбречна функция и затова при тях дозата трябва да се коригира в зависимост от бъбречната функция (вж. точка 4.2).

#### Педиатрична популация

При кърмачета на възраст > 3 месеца и при деца фармакокинетиката на цефуроксим е сходна с тази, наблюдавана при възрастни.

Няма налични данни от клиничните изпитвания за приложение на цефуроксим аксетил при деца на възраст под 3 месеца.

#### Бъбречно увреждане

Безопасността и ефикасността на цефуроксим аксетил при пациенти с бъбречна недостатъчност не са установени.

Цефуроксим се екскретира основно чрез бъбреците. Поради това, както при всички такива антибиотици, при пациенти със значително нарушена бъбречна функция (т.е. креатининов клирънс < 30 ml/минута) се препоръчва дозата на цефуроксим да се намали, за да се компенсира забавената екскреция (вж. точка 4.2). Цефуроксим се елиминира ефективно чрез диализа.

#### Чернодробно увреждане



Няма налични данни за пациенти с чернодробно увреждане. Тъй като цефуроксим се елиминира главно чрез бъбреците, не се очаква наличието на чернодробна дисфункция да има ефект върху фармакокинетиката на цефуроксим.

#### Връзка фармакокинетика/фармакодинамика

За цефалоспорините е установено, че най-важният фармакокинетичен/фармакодинамичен индекс, корелиращ с ефикасността *in vivo*, е тази част от дозовия интервал (% T), когато концентрацията на свободното вещество остава над минималната инхибираща концентрация (MIC) на цефуроксим за отделните таргетни видове (т.е % T > MIC).

### **5.3 Предклинични данни за безопасност**

Неклиничните данни не показват особен риск за хора на базата на фармакологични проучвания за безопасност, проучвания за токсичност при многократно прилагане, генотоксичност, репродуктивна токсичност и токсичност за развитието. Не са провеждани проучвания за карциногенност. Въпреки това, няма данни, които да предполагат карциногенен потенциал.

Гама глутамил трансептидазната активност в урината на плъхове се инхибира от различни цефалоспорини, обаче нивото на инхибиране с цефуроксим е по-ниско. Това може да е от значение за повлияване на клиничните лабораторни тестове при хора.

## **6. ФАРМАЦЕВТИЧНИ ДАННИ**

### **6.1 Списък на помощните вещества**

Ядро на таблетката:

нишесте прежелатинизирано, кросповидон, кроскарамелоza натрий, натриев лаурилсулфат, магнезиев стеарат, силициев диоксид колоиден безводен

Филмово покритие: хипромелоза, титанов диоксид, хидроксипропилцелулоза

### **6.2 Несъвместимости**

Неприложимо.

### **6.3 Срок на годност**

3 години

### **6.4 Специални условия на съхранение**

Да се съхранява на място, недостъпно за деца.

Да се съхранява в оригиналната опаковка.

Да се съхранява под 25°C.

### **6.5 Вид и съдържание на опаковката**

Блистер от бяло, непрозрачно PVC/TE/PVDC/AL фолио

Един блистер съдържа 10 броя филмирани таблетки.

Размери на опаковките: 10 или 20 броя филмирани таблетки.

### **6.6 Специални предпазни мерки при изхвърляне**

Няма специални изисквания.

Неизползваният лекарствен продукт или отпадъчните материали от него трябва да се изхвърлят в съответствие с местните изисквания.



**7. ПРИТЕЖАТЕЛ НА РАЗРЕШЕНИЕТО ЗА УПОТРЕБА**

НОБЕЛ ФАРМА ЕООД  
бул. "България" № 109  
София 1404, България

**8. НОМЕР НА РАЗРЕШЕНИЕТО ЗА УПОТРЕБА**

20040177

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

Дата на първо разрешаване: 23.04.2004  
Дата на последно подновяване: 07.09.2009

**10. ДАТА НА АКТУАЛИЗИРАНЕ НА ТЕКСТА**

01.2025

