

## KISA ÜRÜN BİLGİSİ

### 1. BEŞERİ TIBBİ ÜRÜNÜN ADI

KLAMOKS® BID 200/28 mg süspansiyon hazırlamak için kuru toz

### 2. KALİTATİF VE KANTİTATİF BİLEŞİM

#### Etkin madde:

Her 5 mL’de:

200 mg amoksisiline eşdeğer 223,96 mg amoksisilin trihidrat (buzağı kaynaklı) ve 28,5 mg klavulanik aside eşdeğer 35,535 mg potasyum klavulanat içerir.

#### Yardımcı maddeler:

Her 5 mL’de:

Granül pudra şekeri (sukroz)..... k.m.\*

\*k.m.: kafi miktar

Yardımcı maddeler için bölüm 6.1’ e bakınız.

### 3. FARMASÖTİK FORM

Süspansiyon hazırlamak için kuru toz.

Krem-beyaz renkli ahududu kokulu homojen toz karışımı

Sulandırıldığında krem-beyaz renkli ahududu kokulu homojen bir süspansiyon oluşur.

### 4. KLİNİK ÖZELLİKLER

#### 4.1 Terapötik endikasyonlar

KLAMOKS, lokal resmi antibiyotik reçeteleme kılavuzları ve duyarlılık verilerine uygun olarak kullanılmalıdır.

KLAMOKS, 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): Tekrarlayan tonsillit, akut bakteriyel sinüzit, akut otitis media.
- Alt Solunum Yolu Enfeksiyonları: Kronik bronşitin akut alevlenmeleri, lobar pnömoni ve bronkopnömoni, toplum kökenli pnömoni.
- Üriner Sistem Enfeksiyonları:Sistit, üretrit, piyelonefrit ve kadın genital sistem enfeksiyonları, gonore.
- Deri ve Yumuşak Doku Enfeksiyonları: Özellikle selülit, hayvan ısırıkları.
- Dental enfeksiyonlar: Yaygın selülit ile birlikte şiddetli diş apseleri.
- Kemik ve Eklem Enfeksiyonları: Özellikle osteomyelit.

KLAMOKS'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 KLAMOKS'a duyarlı beta-laktamaz üreten organizmalar ile birlikte, neden olduğu karma enfeksiyonlar KLAMOKS BID 200/28 mg oral süspansiyon ile tedavi edilebilir. Bu enfeksiyonlar beta laktamazlara dirençli başka bir antibiyotik ile 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, 5 mL KLAMOKS BID 200/28 mg oral süspansiyon  |
|                  | 7 – 12 yaş<br>(22 – 40 kg) | Günde 2 kez, 10 mL KLAMOKS BID 200/28 mg oral süspansiyon |
| 45/6,4 mg/kg/gün | 2 – 6 yaş<br>(13 – 21 kg)  | Günde 2 kez, 10 mL KLAMOKS BID 200/28 mg oral süspansiyon |

#### 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                   | 0,6                                                                          | 1,2                                                             |
| 3                   | 1                                                                            | 1,6                                                             |
| 4                   | 1,2                                                                          | 2,2                                                             |
| 5                   | 1,6                                                                          | 2,8                                                             |
| 6                   | 1,8                                                                          | 3,4                                                             |
| 7                   | 2,2                                                                          | 4                                                               |
| 8                   | 2,6                                                                          | 4,6                                                             |

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

İki aylıktan küçük çocuklarda KLAMOKS BID 200/28 mg oral süspansiyon 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 için yemekle birlikte alınmalıdır.

**Süspansiyonun Hazırlanması:**

Süspansiyonu hazırlamak için önce şişe üzerindeki sulandırma çizgisinin yarısına kadar kaynatılmış, soğutulmuş içme suyu koyarak iyice çalkalanmalıdır. Homojen dağılım için 5 dakika beklenmelidir. Daha sonra şişe üzerindeki sulandırma çizgisine kadar kaynatılmış, soğutulmuş içme suyu ekleyerek tekrar çalkalanmalıdır.

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

Sulandırılmamış toz 25°C'nin altındaki oda sıcaklığında ve kuru bir yerde saklanmalıdır. Sulandırılan süspansiyon buzdolabı içinde (2-8°C) saklanmalı ve 7-10 gün içinde kullanılmalıdır.

Buzluğa koyulmamalıdır.

**Özel popülasyonlara ilişkin ek bilgiler:**

**Böbrek yetmezliği:**

Glomerüler filtrasyon hızı 30 mL/dak. üzerinde olan çocuklarda doz ayarlamasına gerek yoktur. Glomerüler filtrasyon hızı 30 mL/dak. altında olan çocuklarda KLAMOKS BID 200/28 mg oral süspansiyon kullanımı tavsiye edilmemektedir.

Böbrek fonksiyonu gelişmemiş olan bebeklerde KLAMOKS BID 200/28 mg oral süspansiyon kullanımı tavsiye edilmemektedir.

**Karaciğer yetmezliği:**

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.

**Geriatrik 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.

KLAMOKS penisilinler ve sefalosporin karbapenem veya monobaktam gibi diğer beta-laktamlara karşı aşırı duyarlılık geçmişi olan hastalarda kontrendikedir.

Geçmişinde KLAMOKS'a bağlı sarılık/karaciğer fonksiyon bozukluğu hikayesi olan hastalarda kontrendikedir (bkz. Bölüm 4.8).

**4.4 Özel kullanım uyarıları ve önlemleri**

KLAMOKS ile tedaviye başlanmadan önce geçmişinde penisilin, sefalosporin veya diğer beta-laktam ajanlara karşı aşırı duyarlılık hikayesi varlığı dikkatlice sorgulanmalıdır (bkz. bölüm 4.3 ve 4.8).

Penisilin tedavisi alan hastalarda ciddi ve bazen öldürücü aşırı duyarlılık reaksiyonları (anafilaktoid ve şiddetli kutanöz advers reaksiyonlar dahil) bildirilmiştir. Bu reaksiyonların, atopik kişilerde ve geçmişinde penisiline karşı aşırı duyarlılık hikayesi olan bireylerde görülmesi daha olasıdır. Bir alerjik reaksiyon meydana gelirse, KLAMOKS tedavisi sonlandırılmalı ve uygun alternatif bir tedavi başlanmalıdır. Ciddi anafilaktoid reaksiyonlar adrenalin ile acil tedavi gerektirir. Oksijen, intravenöz steroidler ve entübasyon dahil solunum yolu kontrolü de gerekli olabilir.

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

KLAMOKS'un bu formu, klavulanik asit inhibisyonuna duyarlı beta laktamazların aracılık etmediği beta laktam ajanlara dirençli, olası patojenlerin yüksek riski söz konusu ise kullanıma uygun değildir. Bu form, penisiline dirençli *S. pneumoniae* tedavisinde kullanılmamalıdır.

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

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

Amoksisilin ile eş zamanlı 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 KLAMOKS tedavisinin sonlandırılmasını gerektirir ve daha sonraki amoksisilin kullanımını kontrendike hale getirir.

Karaciğer fonksiyon bozukluğu bulgusu olan hastalarda KLAMOKS dikkatli 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 bulgular, genellikle tedavi sırasında ya da tedaviden kısa süre sonra ortaya çıkar ancak bazı vakalarda 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 eş zamanlı 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 değişebilir (bkz. bölüm 4.8). Bu nedenle, herhangi bir antibiyotik tedavisi sırasında veya sonrasında ishal olan hastalarda bu teşhisin değerlendirilmesi önemlidir. Antibiyotiğe bağlı kolit gözlemlendiğinde, amoksisilin/klavulanik tedavisi derhal kesilmeli, bir doktor tarafından değerlendirilmeli ve uygun tedavi başlatılmalıdır. Bu durumda anti-peristaltik ilaçlar kontrendikedir.

Uzun süreli tedavi sırasında renal, hepatik ve hematopoetik fonksiyon dahil, organ sistem fonksiyonlarında periyodik değerlendirme tavsiye edilir.

KLAMOKS 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 sürdürebilmek için oral antikoagülan dozunda ayarlama yapılması gerekebilir (bkz. Bölüm 4.5 ve 4.8).

Böbrek bozukluğu olan hastalarda doz, böbrek bozukluğunun 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. Mesane kateterleri olan hastalarda düzenli açıklık kontrolü sürdürülmelidir (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.

Amoksisilin/Klavulanik asit alan hastalarda Bio-Rad Laboratories Platelia *Aspergillus* EIA testi kullanıldığında pozitif test sonuçları bildirilmiş, ardından bu hastalarda *Aspergillus* enfeksiyonu olmadığı görülmüştür. Non-*Aspergillus* polisakkaritleriyle çapraz reaksiyonlar ve Bio-Rad Laboratories Platelia *Aspergillus* EIA testi ile polifuranozlar bildirilmiştir. Bu yüzden, amoksisilin/klavulanik asit kullanan hastalardaki pozitif test sonuçları dikkatlice değerlendirilmeli ve diğer tanı yöntemleri ile teyit edilmelidir.

Bu tıbbi ürün granül pudra şekeri (sukroz) içerdiğinden, nadir kalıtsal früktoz intoleransı, glikoz-galaktoz malabsorpsiyon veya sükröz-izomaltaz yetmezliği problemi olan hastaların bu ilacı kullanmamaları gerekir.

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

##### Oral antikoagülanlar:

Oral antikoagülanlar ve penisilin antibiyotikleri aralarında herhangi bir etkileşim raporlanmadan pratikte yaygın olarak kullanılmıştır. Buna karşın, literatürde, asenokumarol veya varfarin kullanan ve bir kur amoksisilin tedavisi verilen hastalarda uluslararası normalleştirilmiş oran (INR) değerinde yükselme görülen vakalar bildirilmiştir. Eğer birlikte kullanım gerekli ise, amoksisilin kullanımının başlatılması veya bırakılması sürecinde protrombin zamanı veya INR değeri dikkatle takip edilmelidir. Bununla birlikte, oral antikoagülanlarda doz ayarlaması gerekebilir (bkz. Bölüm 4.4 ve 4.8).

##### Metotreksat:

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

##### Probenesid:

Probenesid ile birlikte kullanım önerilmemektedir. Probenesid, amoksisilin renale tübüler sekresyonunu azaltır. Probenesidin KLAMOKS ile birlikte kullanımı amoksisilin kan seviyelerinin artışına ve kanda bulunma süresinin uzamasına neden olabilirken, bu durum klavulanik asit için görülmez.

##### Mikofenolat mofetil:

Mikofenolat mofetil alan hastalarda, oral amoksisilin ve klavulanik asit başlatılmasını takiben aktif metabolit mikofenolik asidin doz öncesi konsantrasyonunda yaklaşık %50'lik bir azalma bildirilmiştir. Doz öncesi düzeydeki değişim, genel metabolit mikofenolik asit maruziyetindeki değişimleri doğru şekilde temsil etmeyebilir. Bu nedenle, greft disfonksiyonuna ilişkin klinik kanıt olmadığı sürece mikofenolat mofetilin dozunda bir değişiklik normalde gerekmemektedir.

Buna karşın, antibiyotik tedavisi ile birlikte kullanım sırasında ve antibiyotik tedavisinden kısa süre sonra yakın klinik takip yapılmalıdır.

**Allopurinol:**

Amoksisilin tedavisi sırasında allopurinol kullanımı alerjik cilt reaksiyonları olasılığını artırabilir. Allopurinol ve Amoksisilin/Klavulanik asidin birlikte kullanımına ait veri bulunmamaktadır.

**Oral kontraseptifler:**

Diğer antibiyotiklerde de olduğu gibi KLAMOKS, bağırsak florasını etkileyebilir, bu durum östrojen reabsorpsiyonunun azalmasına yol açar ve kombine oral kontraseptiflerin etkililiğini azaltır.

**Özel popülasyonlara ilişkin ek bilgiler:**

Diğer tıbbi ürünler ile etkileşimler ve diğer etkileşim şekilleri için özel popülasyonlara ilişkin 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 KLAMOKS, bağırsak florasını etkileyebilir. Bu durum 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:**

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).

Gebe kadınlara verilirken dikkatli olunmalıdır.

İnsanlarda gebelik sırasında Amoksisilin/Klavulanik asit kullanımına yönelik sınırlı sayıda veri, konjenital malformasyon riskinde bir artış göstermemektedir.

Preterm, prematüre fetal membran yırtılması (pPROM) olan kadınlarda yapılan bir çalışmada, amoksisilin/klavulanik asidin profilaktik kullanımının yeni doğanlarda nekroze enterokolit riskinin artması ile ilişkili olabileceği bildirilmiştir. Doktor tarafından gerekli görülmedikçe gebelik esnasında kullanılmamalıdır.

### **Laktasyon dönemi:**

KLAMOKS'un iki etkin maddesi de anne sütüne geçer (klavulanik asidin anne sütü alan süt çocukları üzerindeki etkisi ile ilgili herhangi bir bilgi yoktur). Dolayısıyla, anne sütüyle beslenen süt çocuklarında ishal ve mukoz mebranlarda mantar enfeksiyonu olasılığı vardır. Bu durum emzirmenin kesilmesini gerektirebilir. 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 yapılmamıştır. Buna karşın, araç ve makine kullanımını etkileyebilecek istenmeyen etkiler (örneğin; alerjik reaksiyonlar, sersemlik hali, konvülsiyonlar) oluşabilir (bkz. bölüm 4.8).

## **4.8 İstenmeyen etkiler**

En çok bildirilen advers ilaç reaksiyonları ishal, bulantı ve kusmadır.

Amoksisilin/Klavulanik asit ile yapılan klinik çalışmalardan ve pazarlama sonrası gözetimden elde edilen ve MedDRA sistem organ sınıfına göre ayrılan advers ilaç reaksiyonları aşağıda listelenmektedir.

İstenmeyen etkilerin meydana gelme sıklıklarına göre sınıflandırılması için aşağıdaki terminolojiler kullanılmıştır:

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

### **Enfeksiyonlar ve enfestasyonlar:**

Yaygın: Mukokutanöz kandidiyazis

Bilinmiyor: Duyarlı olmayan organizmaların aşırı çoğalması

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

Seyrek: Geri dönüşümlü lökopeni (nötropeni dahil), trombositopeni.

Bilinmiyor: Geri dönüşümlü agranülositoz ve hemolitik anemi, kanama ve protrombin zamanında uzama<sup>1</sup> (bkz. bölüm 4.4)

### **Bağışıklık sistemi hastalıkları<sup>10</sup>:**

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

### **Sinir sistemi hastalıkları:**

Yaygın olmayan: Baş ağrısı ve sersemleme

Bilinmiyor: Geri dönüşümlü hiperaktivite, konvülsiyonlar<sup>2</sup>. Konvülsiyonlar renal fonksiyon bozukluğu olanlarda veya yüksek doz alanlarda görülebilir. Aseptik menenjit

### **Gastrointestinal hastalıklar:**

Yaygın: Diyare, bulantı<sup>3</sup>, kusma.

Bulantı sıklıkla yüksek oral dozlar ile ilişkilidir. Eğer gastrointestinal reaksiyonlar görülür ise, KLAMOKS'un yemeklerle birlikte alınmasıyla bunlar azaltılabilir.

Yaygın olmayan: Sindirim güçlüğü

Bilinmiyor: Antibiyotiğe bağlı kolit<sup>4</sup> (psödomembranöz kolit ve hemorajik kolit dahil Bkz. Bölüm 4.4). Dildeki papillaların belirginleşip siyah renk alması. Diş rengi değişikliği<sup>11</sup>

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: AST ve/veya ALT değerlerinde yükselme<sup>5</sup> 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<sup>6</sup>. Bu olaylar diğer penisilin ve sefalosporinlerle bildirilmiştir (bkz. Bölüm 4.4).

Karaciğer olayları daha çok erkeklerde ve yaşlı hastalarda bildirilmiştir ve uzun süreli tedavi ile ilişkili olabilir. Bu olaylar çocuklarda nadiren bildirilmiştir.

Tüm popülasyonlarda belirti ve bulgular, genellikle tedavi sırasında ya da tedaviden kısa süre sonra ortaya çıkar ancak bazı vakalarda 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 eş zamanlı olarak karaciğer üzerinde etkili olma potansiyeli bilinen ilaçları kullananlarda meydana gelmiştir.

### **Deri ve derialtı doku hastalıkları<sup>7</sup>:**

Yaygın olmayan: Deride döküntü, kaşıntı, ürtiker

Seyrek: Eritema multiforme

Bilinmiyor: Stevens-Johnson sendromu, toksik epidermal nekrolizis, bülloz döküntülü dermatit akut generalize ekzantemöz püstüller (AGEP)<sup>9</sup> (bkz. Bölüm 4.4), eozinofili ve sistemik semptomların eşlik ettiği ilaç reaksiyonu (DRESS)

Eğer herhangi bir aşırı duyarlılık dermatiti görülürse tedavi kesilmelidir (bkz. Bölüm 4.4).

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

Bilinmiyor: İnterstisyel nefrit, kristalüri<sup>8</sup> (bkz. bölüm 4.9).

<sup>1</sup>bkz. Bölüm 4.4

<sup>2</sup> bkz. Bölüm 4.4

<sup>3</sup>Bulantı çoğu kez daha yüksek oral dozlarla ilişkilendirilir. Gastrointestinal reaksiyonlar belirginse, bunlar amoksisilin/klavulanik asit yemekle birlikte alınarak azaltılabilir.

<sup>4</sup>Psödomembranoz kolit ve hemorajik kolit dahil (bkz. Bölüm 4.4).

<sup>5</sup>Beta-laktam sınıfı antibiyotikler ile tedavi edilmiş hastalarda AST ve/veya ALT'de orta düzeyde artış bildirilmekle birlikte bu bulguların anlamı bilinmemektedir.

<sup>6</sup>Bu olaylar diğer penisilinler ve sefalosporinler ile not edilmiştir (bkz. Bölüm 4.4).

<sup>7</sup>Herhangi bir aşırı duyarlılık dermatit reaksiyonu meydana gelirse tedavi bırakılmalıdır (bkz. Bölüm 4.4).

<sup>8</sup>bkz. Bölüm 4.9

<sup>9</sup>bkz. Bölüm 4.4

<sup>10</sup>bkz. Bölüm 4.3 ve 4.4

<sup>11</sup>Çocuklarda çok nadir olarak yüzeysel diş rengi değişikliği bildirilmiştir. Genellikle fırçalama ile giderildiğinden, iyi bir ağız temizliği ile diş rengi değişimi engellenebilir.

#### 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**

##### Doz aşımı belirtileri ve bulguları:

Gastrointestinal semptomlar ve sıvı ve elektrolit dengesinin bozulması açıkça görülebilir. Bazı olgularda, böbrek yetmezliğine yol açan amoksisilin kristalürisi görülmüştür (bkz. Bölüm 4.4).

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

Amoksisilinin, çoğunlukla yüksek dozların intravenöz uygulamasından sonra, mesane kateterlerinde yoğunlaştığı bildirilmiştir. Düzenli açıklık kontrolü sürdürülmelidir (bkz. Bölüm 4.4).

##### Entoksikasyon tedavisi:

Gastrointestinal semptomlar, su/elektrolit dengesine dikkat edilerek, semptomatik olarak tedavi edilebilir.

KLAMOKS dolaşımdan hemodiyaliz ile uzaklaştırılabilir.

## 5. FARMAKOLOJİK ÖZELLİKLER

### 5.1 Farmakodinamik özellikler

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

#### Etki mekanizması:

Amoksisilin, bakteriyel hücre duvarının bir tamamlayıcı yapısal bileşeni olan bakteriyel peptidoglikanın biyosentetik yolağındaki (sıklıkla “penisilin bağlayıcı proteinler” olarak bilinen) bir veya daha fazla enzimi inhibe eden yarı sentetik bir penisilindir (beta-laktam antibiyotik). Peptidoglikan sentezinin inhibisyonu hücre duvarının zayıflamasına yol açar ve bu durumu genellikle hücre lizisi ve ölümü takip eder.

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

Klavulanik asit yapısal olarak penisilinlerle ilişkili bir beta-laktamdır. Bazı beta-laktamaz enzimlerini inaktive ederek amoksisilinin inaktivasyonunu önler. Tek başına klavulanik asit klinik açıdan faydalı antibakteriyel etki göstermez.

#### Farmakokinetik/Farmakodinamik ilişki:

Minimum inhibisyon konsantrasyonu üzerindeki zamanın (T>MIC) amoksisilinin etkililiğinin majör belirleyici faktörü olduğu düşünülmektedir.

#### Direnç mekanizmaları:

Amoksisilin/Klavulanik aside karşı direncin iki ana mekanizması şunlardır:

- Kendileri klavulanik asit tarafından inhibe edilmeyen bakteriyel beta-laktamazlar ile inaktivasyon (B, C, D sınıfları dahil)
- Penisilin bağlayıcı proteinlerin değişmesi (antibakteriyel ajanın hedefine yönelik afinitesini azaltır.)

Bakterilerin impermeabilitesi veya atım pompası mekanizmaları, özellikle gram-negatif bakterilerde, bakteriyel dirence yol açabilir veya neden olabilir.

#### Kesim noktaları

Amoksisilin/klavulanik asit için MIC kesim noktaları, Avrupa Antimikrobiyal Duyarlılık Testi (EUCAST) kesim noktalarıdır.

| Organizma                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Duyarlılık Kesim Noktaları (mcg/mL) |      |          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|------|----------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Duyarlı                             | Orta | Dirençli |
| <i>Haemophilus influenzae</i> <sup>1</sup>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | ≤ 1                                 | -    | > 1      |
| <i>Moraxella catarrhalis</i> <sup>1</sup>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | ≤ 1                                 | -    | > 1      |
| <i>Staphylococcus aureus</i> <sup>2</sup>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | ≤ 2                                 | -    | > 2      |
| Koagülaz negatif<br>stafilokoklar <sup>2</sup>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | ≤ 0,25                              |      | >0,25    |
| <i>Enterococcus</i> <sup>1</sup>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | ≤ 4                                 | 8    | >8       |
| <i>Streptococcus A, B, C, G</i> <sup>5</sup>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | ≤ 0,25                              | -    | > 0,25   |
| <i>Streptococcus pneumoniae</i> <sup>3</sup>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | ≤ 0,5                               | 1-2  | > 2      |
| <i>Enterobacteriaceae</i> <sup>1,4</sup>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | -                                   | -    | > 8      |
| Anaerobik Gram negatif<br>mikroorganizmalar <sup>1</sup>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | ≤ 4                                 | 8    | > 8      |
| Anaerobik Gram pozitif<br>mikroorganizmalar <sup>1</sup>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | ≤ 4                                 | 8    | >8       |
| Türle ilgili olmayan kesim<br>noktaları <sup>1</sup>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | ≤ 2                                 | 4-8  | >8       |
| <p><sup>1</sup> Amoksisilin konsantrasyonları için bildirilen değerler. Duyarlılık testi amaçları doğrultusunda, klavulanik asit konsantrasyonu 2 mg/L'de sabitlenir.</p> <p><sup>2</sup> Bildirilen değerler oksasilin konsantrasyonlarıdır.</p> <p><sup>3</sup> Tablodaki kesme değerleri ampisilin kesim noktalarını temel alır.</p> <p><sup>4</sup> R&gt;8 mg/L direnç kırılma noktası, direnç mekanizmalarına sahip tüm izolatların dirençli olarak bildirilmesini sağlar.</p> <p><sup>5</sup> Tablodaki kesme değerleri benzilpenisilin kesim noktalarını temel alır.</p> |                                     |      |          |

Direnç prevalansı seçili türler için coğrafik açıdan ve zamanla çeşitlilik gösterebilir ve dirence ilişkin yerel bilgiler özellikle şiddetli enfeksiyonlar tedavi edilirken arzu edilir. Gerektiğinde yerel direnç prevalansı enfeksiyonların en azından bazı tiplerinde ajanın faydasından şüphe edilmesine yol açacak şekilde olduğunda uzman tavsiyesi alınmalıdır.

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <u>Genellikle duyarlı türler</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <u>Aerobik Gram-pozitif mikroorganizmalar</u><br><i>Enterococcus faecalis</i><br><i>Gardnerella vaginalis</i><br><i>Staphylococcus aureus</i> (metisiline duyarlı) <sup>£</sup><br><i>Koagülaz negatif stafilokoklar</i> (metisiline duyarlı)<br><i>Streptococcus agalactiae</i><br><i>Streptococcus pneumoniae</i> <sup>1</sup><br><i>Streptococcus pyogenes</i> ve diğer beta hemolitik streptokoklar<br><i>Streptococcus viridans</i> grubu |
| <u>Aerobik Gram-negatif mikroorganizmalar</u><br><i>Capnocytophaga</i> spp.<br><i>Eikenella corrodens</i><br><i>Haemophilus influenzae</i> <sup>2</sup><br><i>Moraxella catarrhalis</i><br><i>Pasteurella multocida</i>                                                                                                                                                                                                                        |
| <u>Anaerobik mikroorganizmalar</u><br><i>Bacteroides fragilis</i><br><i>Fusobacterium nucleatum</i><br><i>Prevotella</i> spp                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <u>Edinilmiş direncin bir sorun oluşturabileceği türler</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <u>Aerobik Gram-negatif mikroorganizmalar</u><br><i>Enterococcus faecium</i> <sup>\$</sup>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <u>Aerobik Gram-negatif mikroorganizmalar</u><br><i>Escherichia coli</i><br><i>Klebsiella oxytoca</i><br><i>Klebsiella pneumoniae</i><br><i>Proteus mirabilis</i><br><i>Proteus vulgaris</i>                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <u>Doğası gereği dirençli organizmalar</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <u>Aerobik Gram-negatif mikroorganizmalar</u><br><i>Acinetobacter</i> türleri<br><i>Citrobacter freundii</i><br><i>Enterobacter</i> türleri<br><i>Legionella pneumophila</i><br><i>Morganella morganii</i><br><i>Providencia</i> türleri                                                                                                                                                                                                       |

*Pseudomonas* türleri  
*Serratia* türleri  
*Stenotrophomonas maltophilia*

Diğer mikroorganizmalar  
*Chlamydophila pneumoniae*  
*Chlamydophila psittaci*  
*Coxiella burnetii*  
*Mycoplasma pneumoniae*

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

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

<sup>1</sup> Penisiline dirençli olan *Streptococcus pneumoniae* amoksisilin/klavulanik asidin bu sunumuyla tedavi edilmemelidir (bkz. bölüm 4.2 ve 4.4).

<sup>2</sup> Bazı AB ülkelerinde duyarlılığı azalmış suşlar, %10'dan daha yüksek bir sıklıkta bildirilmiştir.

## 5.2 Farmakokinetik özellikler

### Genel özellikler

#### Emilim:

KLAMOKS'un her iki bileşeni, hem amoksisilin hem de klavulanik asit, fizyolojik pH'da sulu çözeltilerde tamamen dissosiyeye olurlar. İki bileşen de oral uygulama sonrası hızla ve iyi absorbe olur. Oral uygulamanın ardından amoksisilin ve klavulanik asidin biyoyararlanımı yaklaşık %70'tir. Her iki bileşenin plazma profilleri benzerdir ve her bir durumda doruk plazma konsantrasyonuna (Tmaks) yaklaşık 1 saatte ulaşırlar.

Aç karnına günde iki kez 875 mg/125 mg amoksisilin/klavulanik asit tablet verilen bir grup sağlıklı gönüllü üzerinde yapılan bir çalışmanın farmakokinetik sonuçları aşağıda verilmektedir:

| Ortalama (±SS) farmakokinetik parametreler |          |               |             |                                    |                       |
|--------------------------------------------|----------|---------------|-------------|------------------------------------|-----------------------|
| Uygulanan etkin madde(ler)                 | Doz (mg) | Cmaks (µg/mL) | Tmaks* (sa) | EAA <sub>(0-24sa)</sub> (µg.sa/mL) | T <sub>1/2</sub> (sa) |
| Amoksisilin                                |          |               |             |                                    |                       |
| AMK/KA 875mg/125mg                         | 875      | 11,64 ±2,78   | 1,5 (1-2,5) | 53,52 ±12,31                       | 1,19 ±0,21            |
| Klavulanik asit                            |          |               |             |                                    |                       |
| AMK/KA 875mg/125mg                         | 125      | 2,18 ±0,99    | 1,25 (1-2)  | 10,16 ±3,04                        | 0,96 ±0,12            |
| AMK: Amoksisilin, KA: Klavulanik asit      |          |               |             |                                    |                       |
| * Medyan (aralık)                          |          |               |             |                                    |                       |

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

#### Dağılım:

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

İntravenöz uygulamadan sonra safra kesesinde, abdominal dokularda; deride, yağda, 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 asidin plasenta bariyerini geçtiği gösterilmiştir (bkz. bölüm 4.6).

#### Biyotransformasyon:

Amoksisilin, başlangıç dozunun %10-25'i oranına eşdeğer miktarlarda inaktif penisilolik asit şeklinde kısmen idrarla 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:

Amoksisilinin başlıca eliminasyon yolu böbreklerdir. Buna karşılık, klavulanik asit hem renal hem de renal olmayan mekanizmalarla atılır.

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

Eş zamanlı probenesid kullanımı, amoksisilin atılmasını geciktirmekle birlikte klavulanik asidin böbreklerden atılmasını geciktirmez (bkz. bölüm 4.5).

#### **Hastalardaki karakteristik özellikler**

##### Böbrek yetmezliği:

Böbrek işlevinin azalmasıyla doğru orantılı olarak amoksisilin/klavulanik asidin total serum klirensi de azalır. İlaç klirensindeki azalma, amoksisilinin daha büyük bir bölümünün böbrek yoluyla atılması nedeniyle, amoksisilinde klavulanik asitten daha belirgindir. Bu nedenle, böbrek yetmezliğinde dozlar, amoksisilinin 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:

Amoksisilinin eliminasyon yarılanma ömrü yaklaşık 3 aylıktan 2 yaşına kadar olan çocuklarda, daha büyük çocuklarda ve yetişkinlerde aynıdır. Preterm doğanlar da dahil olmak üzere yaşamın ilk haftasındaki çok küçük çocuklarda uygulama zaman aralığı, renal eliminasyon yolunun olgunlaşmamış olması nedeniyle, günde iki kez uygulamayı geçmemelidir. 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 asidin farmakokinetikleri üzerinde önemli bir etkisi görülmemiştir.

### **5.3 Klinik öncesi güvenlik verileri**

Klinik öncesi veriler; güvenlik farmakolojisi, genotoksisite ve üreme toksisitesine yönelik çalışmalar temelinde insanlar açısından özel bir tehlike ortaya koymamıştır.

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

Amoksisilin/klavulanik asit ile karsinogenisite çalışmaları yapılmamıştır.

## **6. FARMASÖTİK ÖZELLİKLER**

### **6.1 Yardımcı maddelerin listesi**

Susuz sitrik asit (pH ayarlayıcı)  
Sodyum sitrat dihidrat (pH ayarlayıcı)  
Sodyum benzoat (E211)  
Mikrokristalin selüloz + Sodyum karboksimetil selüloz  
Ksantan zımkı  
Kolloidal susuz silika  
Silikon dioksit  
Ahududu esansı  
Granül pudra şekeri (Sukroz)

### **6.2 Geçimsizlikler**

Bilinen bir geçimsizliği bulunmamaktadır.

### 6.3 Raf ömrü

36 ay

### 6.4 Saklamaya yönelik özel tedbirler

Sulandırılmadan önce 25°C'nin altındaki oda sıcaklığında ve kuru bir yerde saklayınız.

Süspansiyon hazırlandıktan sonra, 70 mL süspansiyon 7 gün, 100 mL süspansiyon 10 gün buzdolabında (2-8°C) saklanabilir. Dondurulmamalıdır.

Nem çekeceğinden, şişelerin ağzı kapalı tutulmalıdır.

### 6.5 Ambalajın niteliği ve içeriği

Karton kutuda, HDPE kapak ile kapatılmış, üzerinde 70 mL veya 100 mL seviye çizgisi bulunan amber renkli Tip III cam şişelerde, 2,5 – 5 mL işaretli kaşık ve kullanma talimatıyla birlikte sunulmaktadır.

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

Kullanılmamış olan ürünler ya da atık materyaller “Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği” ve “Ambalaj ve Ambalaj Atıklarının Kontrolü Yönetmeliği”ne uygun olarak imha edilmelidir.

#### KLAMOKS süspansiyonun hazırlanması:

KLAMOKS toz halindedir, bu yüzden ilk önce sulandırmak gerekir.

KLAMOKS'u sulandırmak için aşağıdaki talimatları takip ediniz:

Tüm toz serbestçe akana kadar şişeye hafifçe vurunuz.

1. KLAMOKS BID 200/28 mg Oral süspansiyonu hazırlamak için önce şişe üzerindeki sulandırma çizgisinin yarısına kadar su ekleyiniz ve tozu süspansiyon haline getirmek için 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. Kalan suyu (1/2) şişe üzerindeki sulandırma çizgisine kadar doldurunuz ve şişeyi yeniden çalkalayınız.

4. Doktorunuzun her uygulama için önerdiği miktarda ilacı 5 mL'lik ölçü kaşığı kullanarak hastaya veriniz.



Her dozdan önce şişeyi iyice çalkalayınız.

Kullanım sonrası şişeyi hemen ve sıkıca kapatınız.

## 7. RUHSAT SAHİBİ

BİLİM İLAÇ SAN. ve TİC. A.Ş.  
Kaptanpaşa Mah. Zincirlikuyu Cad. No:184  
34440 Beyoğlu-İSTANBUL  
Tel: +90 (212) 365 15 00  
Faks: +90 (212) 276 29 19

## 8. RUHSAT NUMARASI

193/42

## 9. RUHSAT TARİHİ/RUHSAT YENİLEME TARİHİ

İlk ruhsat tarihi: 12.08.1999  
Ruhsat yenileme tarihi: 21.05.2015

## 10. KÜB'ÜN YENİLENME TARİHİ