

TƏSDİQ EDİLMİŞDİR
Azərbaycan Respublikası
Səhiyyə Nazirliyi
Farmakoloji və Farmakopeya
Ekspert Şurasının sədri

_____ E.M.Ağayev

“12” mart 2019-cu il

Dərman vasitəsinin istifadəsi üzrə təlimat (xəstələr üçün)

SİRTAP 500 mq/2ml və 1000 /3,5 ml əzələdaxili inyeksiya üçün toz və həlledici
SİRTAP

Beynəlxalq patentlylənmiş adı: Ceftriaxone

Tərkibi

Sirtap 500mq/2ml

Təsiredici maddə: 1 flakonun içərisində 500 mq seftriaksona ekvivalent olan 596,5mq seftriakson dinatrium hidrat vardır.

Köməkçi maddə: 1%-li lidokain məhlulu (həlledici).

Sirtap 1q/3,5ml

Təsiredici maddə: 1 flakonun içərisində 1000 mq seftriaksona ekvivalent olan 1193 mq seftriakson dinatrium hidrat vardır.

Köməkçi maddə: 1%-li lidokain məhlulu (həlledici).

Təsviri

Ağımtıl rəngli narın toz.

Həlledici: şəffaf, rəngsiz məhlul.

Farmakoterapevtik qrupu

Sistem istifadə üçün antibakterial vasitələr. III nəsil sefalosporinlər.

ATC kodu: JO1DD04

Farmakoloji xüsusiyyətləri

Farmakodinamikası

Üçüncü nəsil sefalosporin qrupuna aid antibiotikidir. Bakteriyanın hüceyrə divarının sintezini inhibə etməklə bakterisid təsir göstərir.

Avropa komitəti tərəfindən mikrobəleyhinə həssaslıq testlərinə əsasən müəyyən edilən minimum inhibəedici konsentrasiyalar (MİK) aşağıdakılardır:

| Patogen | Durulaşdırma testi (MİK, mq/l) | |
|----------------------------|-----------------------------------|-----------|
| | Həssas | Rezistent |
| <i>Enterobacteriaceae</i> | ≤ 1 | > 2 |
| <i>Staphylococcus spp.</i> | a. | a. |
| <i>Streptococcus spp.</i> | b. | b. |

| | | |
|--------------------------------------|---------------|----------|
| (A, B, C and G qrupları) | | |
| <i>Streptococcus pneumoniae</i> | $\leq 0.5^c$ | > 2 |
| Viridans qrup <i>Streptococc-lar</i> | ≤ 0.5 | > 0.5 |
| <i>Haemophilus influenzae</i> | $\leq 0.12^c$ | > 0.12 |
| <i>Moraxella catarrhalis</i> | ≤ 1 | > 2 |
| <i>Neisseria gonorrhoeae</i> | ≤ 0.12 | > 0.12 |
| <i>Neisseria meningitidis</i> | $\leq 0.12^c$ | > 0.12 |
| Növlərlə əlaqəli olmayan | $\leq 1^d$ | > 2 |

a. Həssaslığı sefoksitin həssaslığından çıxarılmışdır

b. Həssaslığı penisillin həssaslığından çıxarılmışdır

c. Seftriaksonun MİK göstəricisi həssas nöqtə üzərində olan izolyatorlar nadirdir və təyin edildikdə təkrar tədqiq olunmalıdır və əgər təsdiq olunarsa referent laboratoriyaya göndərməlidir.

d. Kontrol nöqtələr gündəlik dozada vena daxili 1 q yüksək dozada ən az 2 q dozada gündə bir dəfə tətbiq edilir.

Spesifik patogenlərə qarşı klinik effektivlik

Qazanılmış rezistentliyin tezliyi coğrafi şərtlərdən və mövsümdən asılıdır. Buna görə də ağır infeksiyaların müalicəsi zamanı rezistentlik haqda yerli məlumat faydalıdır. Yerli rezistentlik tezliyinə əsasən seftriaksonun bir sıra infeksiyalarda faydalılığına şübhə yaranarsa, o zaman ekspert məsləhəti almaq lazımdır.

| |
|---|
| Adətən həssas olan |
| <p>Qrammüsbət aeroblar:</p> <p><i>Staphylococcus aureus</i> (metisillin-həssas)[‡]</p> <p><i>Staphylococci coagulase-negativ</i>(metisillin-həssas)[‡]</p> <p><i>Streptococcus pyogenes</i> (A qrup)</p> <p><i>Streptococcus agalactiae</i> (B qrup)</p> <p><i>Streptococcus pneumoniae</i></p> <p>Viridans qrup <i>Streptococc-lar</i></p> <p>Qrammənfi aeroblar:</p> <p><i>Borrelia burgdorferi</i></p> <p><i>Haemophilus influenzae</i></p> <p><i>Haemophilus parainfluenzae</i></p> <p><i>Moraxella catarrhalis</i></p> <p><i>Neisseria gonorrhoea</i></p> <p><i>Neisseria meningitidis</i></p> <p><i>Proteus mirabilis</i></p> <p><i>Providencia spp.</i></p> <p><i>Treponema pallidum</i></p> |
| Qazanılmış rezistentlik problemi ola biləcək növlər |
| <p>Qrammüsbət aeroblar:</p> <p><i>Staphylococcus epidermidis</i>⁺</p> <p><i>Staphylococcus haemolyticus</i>⁺</p> <p><i>Staphylococcus hominis</i>⁺</p> <p>Qrammənfi aeroblar:</p> <p><i>Citrobacter freundii</i></p> <p><i>Enterobacter aerogenes</i></p> <p><i>Enterobacter cloacae</i></p> <p><i>Escherichia coli</i>[%]</p> |

Klebsiella pneumoniae%
Klebsiella oxytoca%
Morganella morganii
Proteus vulgaris
Serratia marcescens
Anaeroblar:
Bacteroides spp.
Fusobacterium spp.
Peptostreptococcus spp.
Clostridium perfringens

Rezistent mikroorqanizmlər

Qrammüsbət aeroblar:
Enterococcus spp.
Listeria monocytogenes
Qarammənfi aeroblar:
Acinetobacter baumannii
Pseudomonas aeruginosa
Stenotrophomonas maltophilia
Anaeroblar:
Clostridium difficile
Digərləri:
Chlamydia spp.
Chlamydophila spp.
Mycoplasma spp.
Legionella spp.
Ureaplasma urealyticum

£ Bütün metisillin-rezistent stafilokokklar seftriaksona rezistentdirlər.

+ Rezistentlik səviyyəsi ən azı bir regionda >50%

% ESBL sintez edən şammlar daim rezistentdir

Farmakokinetikası

Absorbsiyası

Əzələdaxili təyinat

Əzələdaxili yeridildikdən sonra seftriaksonun plazmada pik konsentrasiyası eyni dozada venadaxili yeridildikdən sonra topladığı pik plazma konsentrasiyasının yarısı qədər olur. 1 q dozada birdəfəlik əzələdaxili yeridildikdən 2-3 saat sonra plazmada pik konsentrasiya (81 mq/L) yaranır.

Əzələdaxili təyin edildikdən sonra plazma konsentrasiya-zaman əyrisi altındakı sahə, eyni dozada venadaxili yeridildikdən sonra plazma konsentrasiya-zaman əyrisi altındakı sahə ilə eyni olur.

Venadaxili təyinat

500 mq və 1 q dozada seftriakson venadaxili bolyus üsulu ilə yeridildikdən sonra plazmada orta pik konsentrasiyası müvafiq olaraq təxminən 120 və 200 mq/l təşkil edir. 500 mq, 1 q və 2 q seftriaksonu venadaxili damcı üsulu ilə yeridildikdən sonra plazma konsentrasiyası müvafiq olaraq 80, 150 və 250 mq/l təşkil edir.

Paylanması

Seftriaksonun paylanma həcmi 7-12 l-dir. Ağciyər, ürək, öd yolları/qaraciyər, orta qulaq və burunun selikli qişası, badamcıqlar və sümük toxuması da daxil olmaqla bir çox toxumalarda, həmçinin onurğa beyni mayesində, plevral, prostat vəzi və sinovial mayelərdə minimal inhibəedici konsentrasiyadan daha yüksək konsentrasiyalarda toplanır. Təkrar yeridildikdən sonra plazmada orta pik konsentrasiyası (C_{max}) 8-15% daha yüksək olur.

Xüsusi toxumalara nüfuz etməsi

Seftriakson beyin qişalarına keçir. Beyin qişalarında iltihab olduqda isə seftriaksonun o qişalara nüfuz etməsi daha yüksək olur. Məlumatlara əsasən, bakterial meningiti olan xəstələrin onurğa beyni mayesində seftriaksonun plazma konsentrasiyasından 25% yüksək konsentrasiyası yaranır. Seftriakson venadaxili yeridildikdən təxminən 4-6 saat sonra onurğa beyni mayesində pik konsentrasiyası yaranır. Plasentar baryeri keçir və ana südünə aşağı konsentrasiyalarda nüfuz edir.

Zülallarla birləşməsi

Seftriakson zülallarla geri döən birləşmə əmələ gətirir. 100 mq/l-dən aşağı plazma konsentrasiyalarında 95% zülallarla birləşir. Plazma konsentrasiyası yüksəldikcə birləşmə faizi azalır (plazma konsentrasiyası 300 mq/l olduqda zülallarla birləşməsi 85%-ə qədər enir).

Biotransformasiyası

Seftriakson sistem metabolizmə məruz qalır. Lakin bağırsağ florası tərəfindən qeyri-aktiv metabolitlərə çevrilir.

Eliminasiyası

Seftriaksonun plazma klirensi (birləşmiş və birləşməmiş) 10-22 ml/dəq təşkil edir. Böyrək klirensi 5-12 ml/dəq-dir. 50-60%-i dəyişilməmiş şəkildə sidiklə, əsasən yumaqcıq filtrasiyası ilə, 40-50%-i isə dəyişilməmiş şəkildə ödlə xaric olur. Böyüklərdə ümumi yarımxaricolma dövrü təxminən 8 saatdır.

Böyrək və ya qaraciyər çatışmazlığı olan xəstələr

Böyrək və ya qaraciyər çatışmazlığı olan xəstələrdə seftriaksonun farmakokinetikası yarımxaricolma müddətinin bir qədər uzanması (2 dəfədən az) ilə minimal dəyişir (hətta böyrək funksiyalarının ağır çatışmazlığı olan xəstələrdə belə). Böyrək çatışmazlığı zamanı yarımxaricolma müddətinin nisbətən uzanması seftriaksonun zülallarla birləşməsinin azalması ilə əlaqəli böyrəkdənkənar klirensin kompensator olaraq artması ilə izah olunur.

Qaraciyər çatışmazlığı olan xəstələrdə böyrək klirensinin kompensator olaraq artması sayəsində seftriaksonun yarımxaricolma müddəti artmır.

Yaşlı xəstələr

75 yaşından yuxarı yaşlı xəstələrdə seftriaksonun yarımxaricolma müddəti gənclərdə olduğundan 2-3 dəfə yüksək olur.

Pediatrik xəstələr

Yenidoğulmuşlarda seftriaksonun yarımxaricolma müddəti uzanır. Doğulduqdan sonra 14 günədək sərbəst seftriaksonun səviyyəsi əlavə olaraq yumaqcıq filtrasiyasının zəif olması və zülallarla birləşməsinin dəyişməsi kimi faktorlarla da əlaqəli yüksələ bilər. Uşaqlarda yarımxaricolma dövrü yenidoğulmuşlarda və ya böyüklərdə olduğundan daha aşağı olur. Plazma klirensi və ümumi paylanma həcmi yenidoğulmuşlarda, körpələrdə və uşaqlarda böyüklərdəkindən daha yüksək olur.

İstifadəsinə göstərişlər

Böyüklərdə və uşaqlarda (o cümlədən yenidoğulmuşlarda) aşağıdakı infeksiyaların müalicəsində preparatın istifadəsi göstərişdir:

Bakterial meningitlər

Xəstəxanadaxili pnevmoniya

Kəskin orta otit

İntraabdominal infeksiyalar

Sidik yollarının ağır infeksiyaları (pielonefrit də daxil olmaqla)

Sümük və oynaq infeksiyaları

Ağırlaşmış dəri və yumşaq toxuma infeksiyaları

Qonoreya (süzənək)

Sifilis

Bakterial endokarditlər

Həmçinin Sirtap aşağıdakı hallarda istifadə oluna bilər:

Böyüklərdə xroniki obstruktiv ağciyər xəstəliyinin kəskinləşməsinin müalicəsi.

Uşaqlarda (15 günlük yenidoğulmuşlar da daxil olmaqla) və böyüklərdə yayılmış Laym borreliozunun (ilkin (II mərhələ) və gecikmiş (III mərhələ)) müalicəsi.
Cərrahi infeksiyaların profilaktikası məqsədi ilə əməliyyatdan öncə.
Neytropeniyalı xəstələrdə qızdırma (səbəbinin infeksiya olması şübhəsi olan).
Bakteremiyalı xəstələr (yuxarıda göstərilən hər hansı bir infeksiya ilə əlaqəli olan və ya əlaqəli olduğu ehtimal olunan).
Ehtimal olunan törədici bakteriya diapozonunu Sirtap-ın təsir spektri əhatə etməsə başqa antibiotiklərlə birgə istifadə olunmalıdır.

Əks göstərişlər

Seftriaksona, digər sefalosporinlərə və ya preparatın hər hansı komponentinə qarşı yüksək həssaslıq.

Anamnezdə beta-laktam antibiotiklərdən hər hansı birinə (penisillinlər, monobaktamlar və karbapenemlər) ağır hiperhəssaslıq reaksiyaları (məsələn, anafilaktik reaksiyalar).

41 həftəlikdən (hamiləlik həftələri +doğuşdan sonrakı həftələr) kiçik vaxtından əvvəl doğulmuş körpələrə.

Yenidoğulmuşlar (28 gündən kiçik)

-hiperbilirubinemiya, sarılıq, hipalbuminemiya və ya asidoz (çünki bu hallarda bilirubini birləşdirmə pozulur)

-əgər onlarda kalsium və ya kalsium tərkibli infuziyaların istifadəsi tələb olunursa (seftriakson-kalsium çöküntüsü riski olduğundan).

Həlləddici olaraq lidokain istifadə olunursa seftriaksonun əzələdaxili inyeksiyasından öncə lidokainin istifadəsinə dair əks göstərişlər istisna olunmalıdır. Lidokainin istifadəsinə dair təlimatla tanış olun.

Tərkində lidokain olan seftriakson məhlullarını venadaxilinə istifadə etmək olmaz.

Xüsusi göstərişlər və ehtiyat tədbirləri

Hiperhəssaslıq reaksiyaları

Seftriaksonla müalicəyə başlamazdan əvvəl xəstənin seftriaksona və ya hər hansı beta-laktam antibiotikə yüksək həssaslığı öyrənilməlidir (“Əlavə təsirləri” bölümünə baxın). Yüksək həssaslıq reaksiyaları olarsa, seftriaksonla müalicə dərhal dayandırılmalı və müvafiq təcili tədbirlər görülməlidir. Müalicəyə başlamazdan öncə xəstənin anamnezində seftriaksona və ya digər sefalosporinlərə yaxud beta-laktam antibiotiklərə qarşı ağır hiperhəssaslıq reaksiyaları olub-olmadığı müəyyən edilməlidir.

Anamnezində digər beta-laktam antibiotiklərə qarşı ağır olmayan yüksək həssaslıq reaksiyası mövcud olan xəstələrə seftriaksonu təyin edərkən ehtiyatlı olmaq lazımdır.

Ağır dəri reaksiyaları (Stevens Conson sindromu və ya Layell sindromu/toksik epidermal nekroliz) qeydə alınmışdır, lakin bu halların rastgəlmə tezliyi məlum deyil (bax: “Əlavə təsirləri”).

Kalsium tərkibli məhsullarla qarşılıqlı təsiri

1 ayıqdan kiçik yenidoğulmuşlarda ağciyərlərdə və böyrəklərdə kalsium-seftriakson çöküntüləri ilə müşahidə olunan fatal reaksiyalar haqda məlumatlar vardır. Bu hallardan ən azı birində seftriakson və kalsium fərqli saatlarda, həmçinin fərqli intravenoz sistem şlanqları ilə köçürülmüşdür. Mövcud olan məlumatlarda yenidoğulmuşlardan başqa xəstələrdə seftriakson və kalsium tərkibli məhlulların və ya hər hansı kalsium tərkibli məhsulların qəbulu nəticəsində damardaxili çöküntülər haqda qeydlər yoxdur. *In vitro* tədqiqatlarda digər yaş qruplarına nisbətən yenidoğulmuşlarda seftriakson-kalsium çöküntüsü yaranması riskinin yüksək olduğu göstərilmişdir.

Yaş qrupundan asılı olmayaraq heç bir xəstədə seftriaksonu hər hansı bir kalsium tərkibli venadaxili məhlulla qarışdırmaq və ya eyni zamanda, hətta fərqli infuziya şlanqları ilə fərqli inyeksiya nahiyəsindən belə təyin etmək olmaz. Lakin 28 gündən böyük xəstələrdə fərqli nahiyələrdən yeritmək, sistem şlanqını dəyişmək və ya şlanqı infuziyalar arasında fizioloji

məhlulla təmiz yumaq şərti (duz çöküntüsündən qaçınmaq üçün) ilə seftriakson və kalsium tərkibli məhlullar ardıcıl olaraq yeridilə bilər. Həkim fasiləsiz olaraq kalsium tərkibli ümumi parenteral qidalanma tələb olunan xəstələrdə çöküntü vermə riski olmayan alternativ antibiotiklərlə müalicəni nəzərdən keçirməlidir. Ümumi parenteral qidalanmada (ÜPQ) olan xəstələrə, əgər seftriakson istifadəsi vacibdirsə, onları birgə təyin etmək olar, lakin infuziya şlanqları və inyeksiyanın yeri müxtəlif olmalıdır. Alternativ olaraq seftriakson infuziyası zamanı ÜPQ dayandırıla bilər və məhlullar arasında infuziya şlanqı təmiz yuyula bilər. (bax: “Əks göstərişlər”, “Əlavə təsirləri”, “Farmakokinetikası”, “Uyuşmazlıq”).

Pediatriya

Sirtap-ın yenidoğulmuşlarda, körpələrdə və uşaqlarda təhlükəsizliyi və effektivliyi “İstifadə qaydası və dozası” bölümündə göstərilən dozalar üçün müəyyən edilmişdir. Tədqiqatlar göstərmişdir ki, seftriakson digər sefalosporinlər kimi bilirubini plazma albuminindən ayıra bilər. Sirtap-ın bilirubin ensefalopatiyası inkişafı riski olan yarımçıqdoğulmuşlarda və yenidoğulmuşlarda istifadəsi əks göstərişdir. (bax: “Əks göstərişlər”).

İmmun hemolitik anemiya

Sirtap da daxil olmaqla sefalosporin antibiotikləri istifadə edən xəstələrdə immün hemolitik anemiya müşahidə olunmuşdur (bax: “Əlavə təsirləri”). Böyüklərdə və uşaqlarda Sirtap istifadəsi nəticəsində ağır hemolitik anemiya halları (letal nəticə də daxil olmaqla) qeydə alınmışdır. Əgər Seftriakson istifadəsi zamanı xəstədə anemiya inkişaf edərsə, bu zaman sefalosporinlə əlaqəli anemiya diaqnostikası nəzərə alınmalı və anemiyanın etiologiyası aşkar edilənə qədər seftriaksonun istifadəsi dayandırılmalıdır.

Uzunmüddətli müalicə

Uzunmüddətli müalicə zamanı müntəzəm fasilələrlə qanın ümumi analizi tətbiq olunmalıdır.

Kolit/qeyri-həssas mikroorqanizmlərin inkişafı

Seftriakson da daxil olmaqla demək olar ki, bütün antibiotiklərlə əlaqəli kolit və psevdomembranoz kolit halları (yüngül formadan həyat üçün təhlükəli ağırlığa malik olanına qədər) qeydə alınmışdır. Buna görə də seftriakson qəbulu zamanı və ya seftriakson qəbulundan sonra diareya müşahidə olunan xəstələrdə bu xəstəliklərin diaqnostikası nəzərə alınmalıdır (bax: “Əlavə təsirləri”). Seftriaksonla müalicənin dayandırılması və *Clostridium difficile*-yə qarşı müalicənin təyinatı nəzərdən keçirilməlidir. Peristaltikanı inhibə edən preparatlar təyin edilməməlidir. Digər antibiotiklər kimi, seftriaksonla müalicə zamanı da qeyri həssas mikroorqanizmlər inkişaf edə bilər.

Ağır böyrək və qaraciyər çatışmazlığı

Ağır böyrək və qaraciyər çatışmazlığı hallarında ciddi olaraq təhlükəsizlik və effektivlik monitorinqi aparılmalıdır (“İstifadə qaydası və dozası”bölümünə baxın).

Seroloji testlərə təsiri

Kumbs testlərinə təsir göstərə bilər (yanlış müsbət nəticəyə səbəb ola bilər). Həmçinin Sirtap qalaktozemiya testinin yalançı müsbət nəticə verməsinə səbəb ola bilər (bax: “Əlavə təsirləri”). Seftriakson istifadəsi sidikdə qlükozanın qeyri-fermentativ metodla müəyyən edilməsi zamanı yalançı müsbət nəticəyə səbəb ola bilər. Buna görə də Sirtap istifadə edərkən sidikdə qlükozanın müəyyən edilməsi fermentativ metodla aparılmalıdır (bax: “Əlavə təsirləri”).

Seftriaksonun mövcudluğu müxtəlif müayinə metodları nəticəsində qanda qlükoza həcmi yalançı az görünməsinə səbəb ola bilər. Buna görə də hər bir metodun təlimatını diqqətlə nəzərdən keçirmək lazımdır. Ehtiyac olarsa alternativ müayinə metodlarından istifadə edilməlidir.

Natrium

Sirtap-ın hər qramında 3,6 mmol natrium vardır. Nəzarət olunan natrium pəhrizində olan xəstələrdə bu nəzərə alınmalıdır.

Antibakterial spektri

Seftriaksonun antibakterial spektri məhduddur və törədiciləri müəyyən edilməmiş bir çox infeksiyanın müalicəsində tək istifadə edilməsi məsləhət deyil (bax: “İstifadə qaydası və

dozası”). İçərisində seftriaksona qarşı həssas olmayan mikroorqanizmlər də olan polimikrob infeksiyalarda əlavə antibiotikin də istifadəsi nəzərə alınmalıdır.

Lidokainin istifadəsi

Seftriaksonun həlledicisi kimi lidokain istifadə edildikdə məhlul yalnız əzələ daxilinə təyin oluna bilər. Lidokainin əks göstərişləri, xüsusi xəbərdarlıqlar və digər məlumatları təlimatdan oxumaq olar (bax: “Əks göstərişlər”). Lidokain məhlulunu venadaxilinə istifadə etmək olmaz.

Öd daşı

Sonoqramlarda kölgələr müşahidə olunduqda seftriakson kalsium çöküntüləri ehtimalı nəzərə alınmalıdır. Əsasən 1 q və daha yüksək dozada seftriakson qəbul edən xəstələrdə sonoqramda səhvən öd daşları güman edilən kölgələr müşahidə edilmişdir. Pediatrik xəstələrə xüsusi diqqət yetirmək lazımdır. Seftriaksonla müalicəni dayandırdıqdan sonra bu cür kölgələr aradan qalxır. Nadir hallarda seftriakson kalsium çöküntüləri simptomlarla təzahür edir. Simptomatik hallarda həkim tərəfindən konservativ müalicənin başlanması və seftriaksonla müalicənin dayandırılması lazımdır (bax: “Əlavə təsirləri”).

Öd durğunluğu

Sirtap ilə müalicə olunan xəstələrdə etiologiyasının öd durğunluğu ilə əlaqəli olduğu ehtimal olunan pankreatit halları qeydə alınmışdır (bax: “Əlavə təsirləri”). Paisiyentlərin əksəriyyətində müalicədən öncə öd durğunluğu və öd çöküntüsü risk faktorları olmuşdur. Sirtap-la əlaqəli öd çöküntüsü kofaktoru istisna olunmamalıdır.

Böyrək daşı

Seftriaksonla müalicə zamanı böyrək daşının (müalicəni dayandırdıqdan sonra aradan qalxır) yaranması haqda məlumatlar vardır (bax: “Əlavə təsirləri”). Simptomatik hallarda sonografiya etmək məsləhət görülür. Anamnezində böyrək daşı xəstəliyi və ya hiperkalsiuriya olan xəstələrdə seftriaksonun istifadəsindən öncə həkim tərəfindən fayda-risk nisbəti qiymətləndirilməlidir.

Digər dərman vasitələri ilə qarşılıqlı təsiri

Ringer məhlulu və ya Hartman məhlulu kimi kalsium tərkibli həlledicilər Sirtap-ı venadaxili təyin etmək məqsədilə həll etmək və ya qarışdırmaq üçün istifadə edilə bilməz, çünki çöküntü əmələ gələ bilər. Həmçinin kalsium tərkibli məhlullarla seftriakson eyni infuziya şlanqında qarışdıqda da seftriakson-kalsium çöküntüsü əmələ gələ bilər. Seftriaksonu, “Y-şəkili” boru vasitəsilə parenteral qidalanma kimi fasiləsiz verilən kalsium tərkibli infuziyalar da daxil olmaqla kalsium tərkibli venadaxili məhlullarla eyni zamanda yeritmək olmaz.

Yenidoğulmuşlardan başqa xəstələrdə sistem şlanqını infuziyalar arasında fizioloji məhlulla təmiz yumaq şərti ilə (duz çöküntüsündən qaçmaq üçün) seftriakson və kalsium tərkibli məhlullar ardıcıl olaraq yeridilə bilər. Böyüklərin və yenidoğulmuşların qan plazmasında aparılan *in vitro* tədqiqatlar nəticəsində yenidoğulmuşlarda seftriakson-kalsium çöküntüsü əmələ gəlmə riskinin yüksək olduğu müəyyən edilmişdir (bax: “İstifadə qaydası və dozası”, “Əks göstərişlər”, “Xüsusi göstərişlər və ehtiyat tədbirləri”, “Əlavə təsirləri” və “Uyuşmazlıq”). Peroral antikoagulyantlarla yanaşı təyin etdikdə anti-vitamin K effekti və qanaxma riski yüksələ bilər, buna görə də seftriaksonla müalicə zamanı və müalicədən sonra Beynəlxalq normallaşdırılmış nisbət (INR) tez-tez yoxlanılmalıdır və antikoagulyant dərman vasitəsinin dozalanmasına nəzarət olunmalıdır (bax: “Əlavə təsirləri”).

Seftriaksonla yanaşı istifadə etdikdə aminoqlikozidlərin böyrəklərə toksik təsirinin güclənməsi haqda bir-birinə zidd məlumatlar vardır. Belə hallarda aminoqlikozid səviyyələrinin (və böyrək funksiyalarının) monitorinqi aparılmalıdır.

In vitro tədqiqatlarda xloramfenikol və seftriaksonun kombinasiyada istifadəsi zamanı antoqonist təsirlər müşahidə olunmuşdur. Bu halın kliniki əhəmiyyəti məlum deyil.

Seftriaksonun kalsium tərkibli peroral məhsullarla yaxud əzələdaxili seftriakson və kalsium tərkibli (venadaxili və ya peroral) məhsullarla qarşılıqlı təsiri haqda məlumatlar yoxdur.

Seftriaksonla müalicə alan xəstələrdə Kumbs testi yanlış-müsbət ola bilər. Seftriakson digər antibiotiklər kimi qalaktozemiya testinin də nəticələrinin yanlış-müsbət olmasına səbəb ola bilər.

Qeyri-fermentativ metodlarla sidikdə qlükozanın müəyyən edilməsi zamanı da yanlış-müsbət nəticə əldə oluna bilər. Buna görə də seftriaksonla müalicə müddətində sidikdə qlükoza fermentativ metodla müəyyən edilməlidir. Seftriaksonla yanaşı güclü diuretiklərin (məsələn, furasemid) təyini nəticəsində böyrək funksiyalarının pisləşməsi müşahidə olunmayıb. Probenesidlə eyni zamanda təyin etdikdə seftriaksonun eliminasiyası azalmır.

Uyuşmazlıq

Ədəbiyyatlarda olan məlumatlara əsasən seftriakson amsakrin, vankomisin, flukonazol və aminoqlikozidlərlə uyuşmur. Seftriaksonu kalsium tərkibli məhlullarla (məsələn, Ringer və ya Hartman məhlulu) həll etmək və ya qarışdırmaq olmaz, çünki çöküntü əmələ gələ bilər. Həmçinin seftriaksonu ümumi parenteral qidalanma üçün nəzərdə tutulmuş, içərisində kalsium olan məhlullarla eyni zamanda istifadə etmək olmaz (bax: “İstifadə qaydası və dozası”, “Əks göstərişlər” və “Xüsusi göstərişlər və ehtiyat tədbirləri”).

Hamiləlik və laktasiya dövründə istifadəsi

Hamiləlik

Seftriakson plasental baryeri keçir. Hamilələrdə seftriaksonun istifadəsi haqda məlumatlar məhduddur. Hamilələrdə yalnız gözlənilən faydanın riskdən üstün olduğu halda seftriakson istifadə etmək olar.

Laktasiya

Seftriakson ana südünə az miqdarda keçir, lakin terapeutik dozalarda südəmə körpələrə heç bir təsir gözlənilmir. Buna baxmayaraq diareya və göbələk infeksiyası riskini istisna etmək olmaz. Sensibilizasiya ehtimalını da nəzərə almaq lazımdır. Belə hallarda körpəyə ana südü ilə qidalanmanın faydası və anaya seftriaksonla müalicənin faydası qiymətləndirilərək, südlə qidalanmanı və ya seftriaksonla müalicəni kəsmək lazımdır.

Reproduktivlik

Araşdırmalar zamanı kişilərin və ya qadınların reproduktivliyinə təsiri müəyyən edilməmişdir.

Nəqliyyat vasitələrini və digər potensial təhlükəli mexanizmləri idarəetmə qabiliyyətinə təsiri

Seftriaksonla müalicə müddətində nəqliyyat vasitələrini və digər potensial təhlükəli mexanizmləri idarəetmə qabiliyyətinə təsir göstərə biləcək əlavə təsirlər (məsələn, başgicəllənmə) meydana çıxa bilər (“Əlavə təsirləri” bölümünə baxın). Buna görə də xəstələr müalicə müddətində nəqliyyat vasitələrini və digər potensial təhlükəli mexanizmləri idarə edərkən ehtiyatlı olmalıdırlar.

İstifadə qaydası və dozası

Dozalanma infeksiyanın həssaslığından, ağırlığından, lokalizasiyasından və növündən, həmçinin xəstənin yaşından və qaraciyər-böyrək funksiyalarından asılıdır.

Göstərişlərə görə dozalanma cədvəli:

| Seftriaksonun dozası* | Təyinat tezliyi** | Göstəriş |
|------------------------------|--------------------------|---|
| 1-2 q | Gündə 1 dəfə | Xəstəxanadankənar pnevmoniya |
| | | Xroniki obstruktiv ağciyər xəstəliyinin kəskinləşməsi |
| | | İntraabdominal infeksiyalar |
| | | Sidik yollarının ağır infeksiyaları (pielonefriti də daxil olmaqla) |
| 2 q | Gündə 1 dəfə | Xəstəxanadaxili pnevmoniya |
| | | Dəri və yumşaq toxumaların ağır infeksiyaları |
| | | Sümük və oynaqların infeksiyaları |
| 2-4 q | Gündə 1 dəfə | Neytropeniya pasiyentlərdə qızdırma (səbəbinin infeksiya |

| | | |
|--|--|-------------------------|
| | | olması şübhəsi olan) |
| | | Bakterial endokarditlər |
| | | Bakterial meningitlər |

* Təsdiq olunmuş bakteremiya zamanı məsləhət görülən dozanın yüksək həddinin istifadə olunması nəzərə alınmalıdır.

** Doza 2 q-dan yüksək olduqda gündə 2 dəfə (12 saatdan bir) qəbula bölmək olar.

Böyüklərdə və 2 yaşından böyük uşaqlarda (≥ 50 kq) konkret doza qrafiki tələb olunan göstərişlər:

Kəskin orta otit

Əzələdaxili birdəfəlik dozada 1-2 q Sirtap təyin edilə bilər. Məhdud sayda məlumatlarda göstərilir ki, xəstənin xəstəliyi ağır olduqda və ya öncəki müalicə effekt vermədiyi hallarda Sirtap 1-2 q dozada (əzələdaxili) 3 gün ərzində istifadə olunduqda effekt verir.

Əməliyyat öncəsi profilaktika və əməliyyat nəhiyəsinə infeksiya

Əməliyyat öncəsi birdəfəlik 2 q.

Qonoreya

500 mq birdəfəlik dozada əzələdaxili

Sifilis

Adətən məsləhət görülən doza gündə 1 dəfə 500 mq-1 q təşkil edir və neyrosifilisdə doza 2 q-a qədər artırılaraq 10-14 gün davam etdirilir. Neyrosifilis də daxil olmaqla sifilisdə dozalanma məhdud sayda məlumatlara əsaslanır. Milli və yerli təlimatları nəzərə almaq lazımdır.

Yayılmış Laym borrelliozu

Gündə 1 dəfə 2 q, 14-21 gün ərzində. Müalicə müddətini müəyyən edərkən yerli və milli təlimatları nəzərə almaq lazımdır.

Pediatriya

Yenidoğulmuşlar, körpələr və 15 günlükdən-12 yaşınadək uşaqlar (< 50 kg)

Bədən çəkisi 50 kq-dan yuxarı olan uşaqlara adi böyük dozaları təyin olunur.

| Seftriakson dozası* | Təyinat tezliyi** | Göstərişlər |
|-----------------------------|--------------------------|---|
| 50-80 mq/kq | Gündə 1 dəfə | İntraabdominal infeksiyalar |
| | | Sidik yollarının ağır infeksiyaları (pielonefriti də daxil olmaqla) |
| | | Xəstəxanadankənar pnevmoniya |
| | | Xəstəxanadaxili pnevmoniya |
| 50-100 mq/kq (maks. 4 q) | Gündə 1 dəfə | Dərinin və yumşaq toxumaların ağır infeksiyaları |
| | | Sümük və oynaqların infeksiyaları |
| | | Neytropeniyalı xəstələrdə qızdırma (səbəbinin infeksiya olması şübhəsi olan). |
| 80-100 mq/kq (maks. 4 q) | Gündə 1 dəfə | Bakterial meningitlər |
| 100 mq/kq (maks. 4 q) | Gündə 1 dəfə | Bakterial endokarditlər |

* Təsdiq olunmuş bakteremiya zamanı məsləhət görülən dozanın yüksək həddinin istifadə olunması nəzərə alınmalıdır.

** Doza 2 q-dan yüksək olduqda gündə 2 dəfə (12 saatdan bir) qəbula bölmək olar.

15 günlükdən-12 yaşınadək yenidoğulmuşlar, körpələr və uşaqlarda (< 50 kg) konkret spesifik dozalanma tələb olunan göstərişlər:

Kəskin orta otit

Başlangıç doza olaraq əzələdaxili birdəfəlik 50 mq/kq Sirtap təyin edilə bilər. Məhdud sayda məlumatlarda göstərilir ki, pasiyentin xəstəliyi ağır olduqda və ya başlangıç müalicə effekt vermədiyi hallarda Sirtap gündəlik 50 mq/kq dozada (əzələdaxili) 3 gün ərzində istifadə olunduqda effekt verir.

Əməliyyatönü profilaktika və əməliyyat nəhiyəsində infeksiya

Əməliyyat öncəsi birdəfəlik 50-80 mq/kq dozada təyin olunur.

Sifilis

Adətən məsləhət görülən doza gündə 1 dəfə 75-100 mq/kq (maksimum 4 q) olub, 10-14 gün ərzində təyin edilir. Neyrosifilis də daxil olmaqla sifilisdə dozalanma məhdud sayda məlumatlara əsaslanır. Milli və yerli təlimatları nəzərə almaq lazımdır.

Yayılmış Laym borrelliozu (ilkin (I mərhələ) və gecikmiş (III mərhələ)

Gündə 1 dəfə 50-80 mq/kq, 14-21 gün ərzində. Müalicə müddətini müəyyən edərkən yerli və milli təlimatları nəzərə almaq lazımdır.

0-14 günlük yenidoğulmuşlar

41 həftəlikdən (hamiləlik həftələri +doğuşdan sonrakı həftələr) kiçik vaxtından əvvəl doğulmuş körpələrə Sirtap təyin etmək olmaz.

| Seftriakson dozası* | Təyinat tezliyi | Göstərişlər |
|----------------------------|------------------------|---|
| 20-50 mq/kq | Gündə 1 dəfə | İntraabdominal infeksiyalar |
| | | Dəri və yumşaq toxumaların ağır infeksiyaları |
| | | Sidik yollarının ağır infeksiyaları (pielonefriti də daxil olmaqla) |
| | | Xəstəxanadankənar pnevmoniya |
| | | Xəstəxanadaxili pnevmoniya |
| | | Sümük və oynaqların infeksiyaları |
| | | Neytropeniyalı xəstələrdə qızdırma (səbəbinin infeksiya olması şübhəsi olan). |
| 50 mq/kq | Gündə 1 dəfə | Bakterial meningitlər |
| | | Bakterial endokarditlər |

* Təsdiq olunmuş bakteremiya zamanı məsləhət görülən dozanın yüksək həddinin istifadə olunması nəzərə alınmalıdır.

50 mq/kq olan maksimal gündəlik doza həddini aşmaq olmaz.

0-14 günlük yenidoğulmuşlarda konkret spesifik dozalanma tələb olunan göstərişlər:

Kəskin orta otit

Başlangıç doza olaraq əzələdaxili birdəfəlik 50 mq/kq Sirtap təyin edilə bilər.

Əməliyyatönü profilaktika və əməliyyat nəhiyəsində infeksiya

Əməliyyat öncəsi birdəfəlik 20-50 mq/kq dozada təyin olunur.

Sifilis

Adətən məsləhət görülən doza gündə 1 dəfə 50 mq/kq (maksimum 4 q) olub, 10-14 gün ərzində təyin edilir. Neyrosifilis də daxil olmaqla sifilisdə dozalanma məhdud sayda məlumatlara əsaslanır. Milli və yerli təlimatları nəzərə almaq lazımdır.

Müalicə müddəti

Müalicə müddəti xəstəliyin gedişatından asılı olaraq dəyişir. Ümumiyyətlə antibakterial müalicədə olduğu kimi, pasiyentin qızdırması düşdükdən və bakteriyanın eradikasiya olunduğu sübut olunduqdan sonra seftriaksonun yeridilməsinə 48-72 saat ərzində davam etmək lazımdır.

Yaşlı xəstələr

Böyrək və qaraciyər funksiyaları normal olan yaşlı xəstələrdə dozanın korreksiyası tələb olunmur.

Qaraciyər çatışmazlığı olan xəstələr

Yüngül və orta ağırlıqlı qaraciyər çatımazlığı olan xəstələrdə dozanın korreksiyası tələb olunmur (böyrək funksiyalarının normal olması şərti ilə).

Ağır qaraciyər çatımazlığı olan xəstələrdə araşdırma haqda məlumat yoxdur.

Böyrək çatımazlığı olan xəstələr

Böyrək çatımazlığı olan xəstələrdə dozanın korreksiyası tələb olunmur (böyrək funksiyalarının normal olması şərti ilə). Yalnız preterminal böyrək çatımazlığı (kreatinin klirensi < 10 ml/dəq) hallarında seftriaksonun gündəlik dozası 2 q-dan yüksək olmamalıdır.

Dializdə olan xəstələrdə dializdən sonra əlavə doza tələb olunmur. Seftriakson peritoneal dializlə və ya hemodializlə xaric olunmur. Təhlükəsizlik və effektivlik üçün mütəmadi kliniki monitorinq aparmaq məsləhət görülür.

Ağır qaraciyər və ya böyrək çatımazlığı olan xəstələr

Ağır qaraciyər və ya böyrək çatımazlığı olan xəstələrdə təhlükəsizlik və effektivlik üçün mütəmadi kliniki monitorinq aparmaq məsləhət görülür.

İstifadə metodu

Əzələdaxili istifadə

Sirtap əzələdaxilinə dərin yeridilə bilər. Əzələdaxili inyeksiya böyük əzələyə tətbiq olunmalıdır və bir inyeksiya nahiyəsində 1 q-dan artıq yeritmək olmaz.

Həllədicisi kimi lidokain istifadə olunduğu üçün məhlulu venadaxilinə yeritmək olmaz (“Əks göstərişlər” bölümünə baxın). Lidokainin istifadəyə dair təlimatı nəzərə alınmalıdır.

Venadaxili istifadə

Sirtap venadaxili infuziya şəklində ən azı 30 dəqiqə ərzində və ya venadaxili inyeksiya şəklində 5 dəqiqə ərzində yavaş yeridilə bilər. Venadaxili fasiləli inyeksiyanı 5 dəqiqə ərzində daha iri venalara tətbiq etmək olar. Körpələrə və 12 yaşından kiçik uşaqlara 50 mq/kq venadaxili dozalar infuziya yolu ilə yeridilməlidir. Yenidoğulmuşlarda potensial bilirubin ensefalopatiyası inkişafı riskini azaltmaq üçün venadaxili infuziyayı 60 dəqiqə ərzində yeritmək lazımdır (“Əks göstərişlər” və “Xüsusi göstərişlər və ehtiyat tədbirləri” bölümünə baxın). Venadaxili yeridilmə mümkün deyilsə və ya xəstəyə uyğun deyilsə əzələdaxili yeridilmə nəzərdən keçirilməlidir. 2 q-dan yüksək dozalarda venadaxili istifadə olunmalıdır.

Seftriakson-kalsium çöküntüsü riski olduğundan parenteral qidalanma kimi kalsium tərkibli fasiləsiz infuziyalar da daxil olmaqla hər hansı kalsium tərkibli venadaxili məhlullarla müalicə tələb olunan yenidoğulmuşlarda (≤ 28 days) seftriakson istifadəsi əks göstərişdir (“Əks göstərişlər” bölümünə baxın).

Çöküntü riski olduğundan tərkibində kalsium olan həllədicilər (məsələn, Ringer və ya Hartman məhlulu) seftriaksonu həll etmək üçün istifadə olunmamalıdır. Seftriakson və kalsium tərkibli məhlullar eyni infuziya şlanqında qarışdıqda da seftriakson-kalsium çöküntüsü əmələ gələ bilər. Buna görə də seftriakson və kalsium tərkibli məhlulları qarışdırmaq və ya eyni zamanda yeritmək olmaz (“Əks göstərişlər”, “Xüsusi göstərişlər və ehtiyat tədbirləri”, “Uyuşmazlıq” bölümlərinə baxın).

Əməliyyat nahiyəsinin əməliyyatönü profilaktikası məqsədi ilə seftriakson əməliyyatdan 30-90 dəqiqə öncə yeridilməlidir.

Dərman vasitəsinin istifadədən öncə həll olunması:

Venadaxili inyeksiya üçün konsentrasiya: 100 mq/ml

Venadaxili infuziya üçün konsentrasiya: 50 mq/ml (əlavə məlumat üçün “İstifadə qaydası və dozası” bölümünə baxın).

Əlavə təsirləri

Seftriaksonun ən çox rast gəlinən əlavə təsirləri eozinofiliya, leykopeniya, trombositopeniya, ishal, səpgilər və qaraciyər fermentlərinin yüksəlməsidir.

Rastgəlmə tezliyinə görə əlavə təsirlər aşağıdakı kimi təsnif olunur:

Çox tez-tez ($\geq 1/10$)

Tez-tez ($\geq 1/100 - < 1/10$)

Bəzən ($\geq 1/1000 - < 1/100$)

Nadir hallarda rast gəlinən ($\geq 1/10000$ - $< 1/1000$)

Rastgəlmə tezliyi məlum olmayan (əldə olunan məlumatlara əsasən tezliyi müəyyən edilə bilməyən)

| Orqan sistem sinfi | Tez-tez | Bəzən | Nadir hallarda | Tezliyi məlum olmayan |
|--|---|--|-----------------------------------|--|
| İnfeksiya və invaziya | | Genital göbələk infeksiyaları | Psevdomebranoz kolit ^b | Superinfeksiya ^b |
| Qan və limfa sistemi pozğunluqları | Eozinofiliya Leykopeniya Trombositopeniya | Qranulositopeniya Anemiya Koaqulopatiya | | Hemolitik anemiya ^b Aqranulositoz |
| İmmun system pozğunluqları | | | | Anafilaktik şok Anafilaktik reaksiya Anafilaktoid reaksiya Hiperhəssaslıq ^b |
| Sinir sistemi pozğunluqları | | Başağrısı Başgicəllənmə | | Konvulsiyalar |
| Qulaq və labirint pozğunluqları | | | | Vertiqo |
| Respirator, torakal və mediastinal pozğunluqlar | | | Bronxospazm | |
| Qastrointestinal pozğunluqlar | İshal ^b | Ürəkbulanma Qusma | | Pankreatitlər ^b Stomatitlər Qlossitlər |
| Hepatobiliar pozğunluqlar | Qaraciyər fermentlərinin yüksəlməsi | | | Öd kisəsində çöküntülər ^b Bilirubin ensefalopatiyası |
| Dəri və dərialtı toxuma pozğunluqları | Səpgilər | Qaşınma | Övrə | Stivens-Conson Sindromu ^b Toksik epidermal nekroliz ^b Multiformalı eritema Kəskin yayılmış eksantematoz pustulyoz |
| Böyrək və sidik- ifrazat sistemi pozğunluqları | | | Hematuriya Qlükozuriya | Oliquriya Böyrəklərdə çöküntü (geri dönən) |
| Ümumi pozğunluqlar və inyeksiya nahiyəsində vəziyyət | | Flebitlər İnyeksiya nahiyəsində ağrı Pireksiya | Ödem Titrəmə | |

| | | | | |
|-----------|--|------------------------------|--|---|
| Nəticələr | | Qanda kreatininin yüksəlməsi | | Yanlış-müsbət Kumbs testi ^b Yanlış-müsbət qalaktozemiya testi ^b Qeyri-fermentativ metodla qlükozanın müəyyən edilməsi testlərində yanlış müsbət nəticə ^b |
|-----------|--|------------------------------|--|---|

^b “Xüsusi göstərişlər və ehtiyat tədbirləri” bölümünə baxın.

Seçilmiş əlavə təsirlərin təsviri

İnfeksiyalar və invazyalar

Seftriakson istifadəsindən sonra yaranan diareya *Clostridium difficile* ilə əlaqəli ola bilər. Bu halda adekvat maye və elektrolit qəbulu təmin edilməlidir (“Xüsusi göstərişlər və ehtiyat tədbirləri” bölümünə baxın).

Seftriakson-kalsium duzu çöküntüsü

Venadaxili seftriakson və kalsium qəbul edən vaxtıdan əvvəl doğulmuşlarda və yenidə doğulmuşlarda (<28) nadir hallarda ağır və bəzən letal nəticələr qeydə alınmışdır. Yenidə doğulmuşlarda çöküntü yaranma riskinin yüksək olması böyüklərlə müqayisədə yenidə doğulmuşlarda qan həcmnin az olması və yarımxaricolma müddətinin uzun olması ilə əlaqəlidir (“Əks göstərişlər” və “Xüsusi göstərişlər və ehtiyat tədbirləri” bölümlərinə baxın). Yüksək doza (məsələn, ≥ 80 mq/kq/sutka və ya total doza 10 q olan) qəbul edən və risk faktorları (məsələn, susuzlaşma və s.) mövcud olan uşaqlarda seftriaksonun sidik yollarında çökməsi halları qeydə alınmışdır. Bu hal simptomuz və ya simptomlarla müşahidə olunub, nəticədə sidik axarının tutulmasına və kəskin böyrək çatışmazlığına (adətən, seftriakson qəbulu dayandırıldıqdan sonra aradan qalxır) səbəb ola bilər (“Xüsusi göstərişlər və ehtiyat tədbirləri” bölümünə baxın). Xüsusilə məsləhət görülən standart doza həddini aşan xəstələrdə öd kisəsində seftriakson-kalsium duzlarının çökməsi müşahidə olunmuşdur. Uşaqlarda prospektiv araşdırmalarda venadaxili istifadə zamanı çöküntü yaranması dəyişkən tezliklərlə müşahidə olunmuşdur (bəzi tədqiqatlarda 30%-dən yuxarı). Bu hallar infuziya yavaş (20-30 dəqiqə ərzində) yeridildikdə azalır. Bu təsir adətən simptomuz keçir, lakin nadir hallarda ağrı, ürəkbulanma və qusma kimi klinik simptomlarla müşayiət olunur. Bu hallarda simptomatik müalicə məsləhət görülür. Adətən seftriaksonun istifadəsini dayandırdıqdan sonra çöküntülər aradan qalxır (“Xüsusi göstərişlər və ehtiyat tədbirləri” bölümünə baxın).

Doza həddinin aşılması

Doza həddinin aşılması zamanı ürəkbulanma, qusma və ishal müşahidə oluna bilər. Seftriaksonun konsentrasiyası hemodializ və ya peritoneal dializ yolu ilə azalmır. Xüsusi antidotu yoxdur. Doza həddinin aşılması hallarının müalicəsi simptomatiktir.

Buraxılış forması

Metal həlqə və plastik qapaqla fiksə olunmuş perforasiya oluna bilən rezin qapaqlı şüşə flakon. *Sirtap 500 mq/2 ml əzələdaxili inyeksiya üçün toz və həlledici (1%-li lidokain hidroxlorid məhlulu).*

1 flakon toz + 1 ampul 2 ml həlledici içlik vərəqəsi ilə birlikdə karton qutuya qablaşdırılır. *Sirtap 1q/3,5 ml əzələdaxili inyeksiya üçün toz və həlledici.*

1 flakon toz + 1 ampul 3,5 ml həlledici içlik vərəqəsi ilə birlikdə karton qutuya qablaşdırılır.

Saxlanma şəraiti

25⁰C temperaturdan yüksək olmayan, orijinal qablaşdırmada və uşaqların əli çatmayan yerdə saxlamaq lazımdır.

Həll olunmuş məhlul 2-8⁰C temperaturda 24 saat və 25⁰C temperaturda 6 saat ərzində fiziki və kimyəvi sabilliyini saxlayır.

Yararlılıq müddəti

Açılmamış qablaşmada yararlılıq müddəti 3 ildir.

Mikrobioloji baxımdan açılmış məhsul dərhal istifadə edilməlidir.

Aptekdən buraxılma şərti

Resept əsasında buraxılır.

İstehsalçı

ESSETI Farmacyutiçi S.r.l. - Via Campobello, 15 - 00040 Pomezia (Rome) – İtaliya

Lisenzia sahibi

So. Se. Pharm S.r.l. – Via dei Castelli Romani, 22-00040 Pomezia (Rome) – İtaliya