

PAKENDI INFOLEHT: INFORMATSIOON KASUTAJALE

Enne ravimi kasutamist lugege hoolikalt infolehte.

Hoidke infoleht alles, et seda vajadusel uuesti lugeda.

Järgnev informatsioon on mõeldud peamiselt meditsiinipersonalile või tervishoiutöötajale.

Kui teil on lisaküsimusi, pidage palun nõu arsti või apteekriga.

Ravimpreparaadi nimetus

Lemoxol, 1 g süste- või infusioonilahuse pulber

Lemoxol, 2 g süste- või infusioonilahuse pulber

Kvalitatiivne ja kvantitatiivne koostis

Lemoxol 1 g: 1 viaal sisaldab 1160 mg tseftasidiimpentahüdraati (vastab 1000 mg tseftasidiimile) ja 118 mg naatriumkarbonaati.

Lemoxol 2 g: 1 viaal sisaldab 2320 mg tseftasidiimpentahüdraati (vastab 2000 mg tseftasidiimile) ja 236 mg naatriumkarbonaati.

Ravimvorm

Süste- või infusioonilahuse pulber.

Näidustused

Tseftasidiimile tundlike mikroorganismide poolt põhjustatud infektsioonid:

luude ja liigeste infektsioon

meningiit

naha- ja pehmete kudede infektsioon

pneumoonia

komplitseeritud kuseteede infektsioon

esialgne ravi tundmata päritoluga palaviku korral neutropeeniaga haigel (neutrofiilide arv $< 0,5 \times 10^9$ või $1,0 \times 10^9$ prognoositava langusega) juhul, kui metitsilliinresistentne grampositiivne infektsioon on ebatõenäoline.

Kliiniliselt oluline toimespekter: *Escherichia coli*, *Klebsiella*, *Proteus*, *Providencia*, *Morganella*, *Pseudomonas*, *Serratia*.

Antimikroobsete ravimite määramisel ja kasutamisel tuleb järgida kohalikke kehtivaid ravijuhiseid.

Enne ravi alustamist tuleks teha bakterikultuuride külvid, identifitseerida patogeenne mikroorganism ja teha kindlaks tema tundlikkus tseftasidiimile. Ravi võib alustada enne, kui tundlikkus on kindlaks tehtud, kuid ravi tuleb vajadusel korrigeerida kohe, kui testide tulemused selguvad.

Tseftasidiimi võib kasutada monoterapiana diagnoositud või arvatava septitseemia korral. Raskete ja eluohtlike infektsioonide korral ning immuunpuudulikkusega patsientidel võib tseftasidiimi kombineerida ka teiste antibiootikumidega, näiteks aminoglükosiididega, vankomütsiiniga või klindamütsiiniga. Kombinatsioonravi vajadusel tuleb järgida ka teis(t)e kasutatava(te) antibiootikumi(de) kasutamishüsiidid. Annus sõltub infektsiooni raskusest ja patsiendi seisundist.

Annustamine ja manustamisviis

Annustamine

Annused sõltuvad infektsiooni raskusest, patogeeni tundlikkusest, infektsiooni tüübist ning patsiendi vanusest ja neerufunktsioonist.

Täiskasvanud

1...2 g tseftasidiimi iga 8...12 tunni järel, intravenoosselt või intramuskulaarselt.

Raskete infektsioonide korral ning valdavalt immuunpuudulikkusega (sh neutropeeniaga) patsientidele manustatakse 2 g iga 8 tunni järel.

Lapsed ja üle 2 kuu vanused vastsündinud

100...150 mg/kg ööpäevas 3 annuseks jagatuna.

Immuunpuudulikkusega lastel, tsüstilise fibroosiga või meningiidiga lastel võib kasutada annuseid kuni 150 mg/kg ööpäevas 3 annuseks jagatuna. Maksimalne ööpäevane annus ei tohi ületada 6 g.

Alla 2 kuu vanused vastsündinud

100...150 mg/kg ööpäevas 2...3 annuseks jagatuna. Vastsündinutel võib tseftasidiimi poolväärtusaeg vereplasmas olla 3...4 korda suurem kui täiskasvanute vastav väärtus.

Eakad

Eakatel ei tohi ägedate infektsioonide korral ööpäevane annus ületada 3 g. Tseftasidiimi eritumine on eakatel (valdavalt üle 80-aastastel) patsientidel aeglustunud.

Maksakahjustus

Maksakahjustusega patsientidel ei ole vaja annust kohandada.

Neerukahjustus

Tseftasidiim eritub muutumatul kujul neerude kaudu. Seega on neerupuudulikkusega patsientidel soovitatav tseftasidiimi annust vähendada.

Algannusena manustatakse 1 g tseftasidiimi. Säilitusannused määratakse glomerulaarfiltratsiooni alusel.

Soovitatavad tseftasidiimi säilitusannused neerupuudulikkusega patsientidel

Kreatiniini kliirens (ml/min)	Kreatiniini kontsentratsioon vereseerumis mcmol/l (mg/dl)	Tseftasidiimi ühikordne annus (g)	Manustamise intervall (tundides)
>50	<150	<i>Tavapärase annustamisskeem</i>	
50...31	150...200 (1,7...1,3)	1,0	12
30...16	200...350 (2,3...4,0)	1,0	24
15...6	350...500 (4,0...5,6)	0,5	24
<5	>500 (>5,6)	0,5	48

Raskete infektsioonidega patsientidel tuleb toodud annuseid 50% võrra suurendada või manustamisintervalle vähendada. Neil patsientidel tuleb kontrollida ravimi kontsentratsiooni vereseerumis – see ei tohi ületada 40 mg/l.

Kreatiniini kliirensi arvutamiseks võib kasutada järgmist valemit. Kreatiniini kontsentratsioon peaks kajastama stabiilset neerufunktsiooni.

Mehed:

$$\text{Kreatiniini kliirens (ml/min)} = \frac{\text{Kaal (kg)} \times (140 - \text{vanus})}{72 \times \text{seerumi kreatiniin (mg/dl)}}$$

Naised:

saadud vastus $\times 0,85$

Lastel tuleb kreatiniini kliirens korrigeerida vastavalt nende kehakaalule või -pindalale, neerupuudulikkuse korral tuleb annuseid sarnaselt täiskasvanutele vähendada.

Hemodialüüs

Hemodialüüsi korral varieerub tseftasidiimi poolväärtusaeg vereplasmas 3 kuni 5 tunnini. Pärast igat hemodialüüsiseansi tuleb manustada säilitusannus vastavalt ülaltoodud tabelile.

Peritoneaaldialüüs

Tseftasidiimi võib kasutada nii ühekordse kui ka pideva ambulatoorse peritoneaaldialüüsi korral. Eraldi intravenoossest manustamisest võib tseftasidiimi manustada ka dialüüsilahuse kaudu, kontsentratsioon 125...250 mg 2 liitri dialüüsilahuse kohta.

Neerupuudulikkusega patsientidel, kellele teostatakse pidevat ambulatoorset peritoneaaldialüüsi või hemodialüüsi intensiivravis, manustatakse ööpäevas 1 g tseftasidiimi, kas ühekordse annusena või jagatuna väiksemateks annusteks.

Manustamisviis

Tseftasidiimi manustatakse intravenoosselt või sügavale lihasesse. Sobivad süstimiskohad on suured lihased (tuhara ülemine välimine neljandik või reie külgmine osa).

Intramuskulaarne manustamine

Tseftasidiimi võib lahustada 0,5% või 1% lidokaiinvesinikkloriidi süstelahuses või süstevees.

Intravenoosne manustamine

Raskete ja eluohtlike infektsioonidega patsientidel on soovitatav kasutada intravenooset manustamist. Samuti soovatakse intravenooset manustamisviisi langenud vastupanuvõimega patsientidel – vaegtoitumuse, vigastuse, kirurgilise operatsiooni, diabeedi, südamepuudulikkuse või vähi tõttu ning eelkõige katapleksia kahtlusel või ilmnemisel.

Tseftasidiim lahustatakse steriilses süstevees ja süstitakse aeglaselt vähemalt 3...5 minuti jooksul veeni või infusioonisüsteemi kanüüli. Samaaegselt tseftasidiimiga tohib manustada ainult sobivaid intravenoosseid lahuseid (vt all).

Tseftasidiimi lahuste ettevalmistamine

Manustamistee	Lisatava lahusti kogus (ml)	Ligikaudne kontsentratsioon (mg/ml)
IM:		
500 mg	1,5	260
1 g	3,0	260
IV (boolussüstena):		
500 mg	5	90
1 g	10	90
2 g	10	170
IV:		
1 g	50	20
2 g	50*	40

* lahusti lisada 2 osana.

Tseftasidiimi lahuseid, nagu ka teisi β -laktaamantibiootikume, ei tohi võimalike koostoimete ohu tõttu segada aminoglükosiidide lahustega. Kui on näidustatud tseftasidiimi ja aminoglükosiidide kombinatsioonravi, tuleks erinevaid antibiootikume manustada erinevatesse kehapiirkondadesse.

Vastunäidustused

Ülitundlikkus tseftasidiimi või teiste tsefalosporiinide suhtes.

Varasem kiiret tüüpi ja/või raske ülitundlikkusreaktsioon penitsilliinidele või teistele beeta-laktaamtüüpi ravimitele.

Hoiatused ja ettevaatusabinõud kasutamisel

Hoiatus! Enne tseftasidiim-ravi alustamist tuleb kindlaks teha, kas patsiendil on esinenud ülitundlikkust tseftasidiimi, tsefalosporiinide, penitsilliinide või teiste ravimite suhtes. Erilise ettevaatusega tuleb ravimit manustada patsientidele, kel on esinenud I tüüpi allergiline reaktsioon või äge ülitundlikkusreaktsioon penitsilliinide või teiste beetalaktaamantibiootikumide suhtes. Ülitundlikkuse esinemisel tsefalosporiinide suhtes ei tohi tseftasidiimi manustada.

Allergilise reaktsiooni tekkimisel tuleb ravi katkestada. Raske ülitundlikkusreaktsiooni korral võib olla vaja manustada adrenaliini, hüdrokortisooni ja anihistamiinikume ning rakendada teisi šoki ravis kasutatavaid esmaabimeetmeid.

Tseftasidiimi kombineerimine tsefalosporiinide suurte annustega ning teiste nefrotoksiliste ravimitega, näiteks aminoglükosiididega ja tugevatoimeliste diureetikumidega (nt furoseimid) võib mõjutada neerufunktsiooni. Tseftasidiimi kliinilisel kasutamisel ei ole tavapäraste annuste manustamisel sellist ohtu ilmnenud.

Andmeid selle kohta, et tavapärased tseftasidiimi annused mõjutavad patsiendi neerufunktsiooni, ei ole.

Tseftasidiim eritub neerude kaudu. Neerupuudulikkuse korral tuleb seega ravimi annuseid vastavalt neerupuudulikkuse astmele vähendada.

Praktiliselt kõigi laia toimespektriga antibiootikumide kasutamisel on esinenud pseudomembrooset koliiti. Patsientidel, kellel tekib antibiootikumikuuri ajal kõhulahtisus, tuleb nimetatud seisundi võimalusega arvestada. Pseudomembranoosne koliit võib oma tugevusest olla kerge, mõõdukas kuni eluohtlik. Kerge pseudomembroosse koliidi korral piisab tavaliselt ravi katkestamisest. Keskmise või raske kuluga juhtudel tuleb rakendada vastavaid ravimeetmeid.

Juhtudel, kui raviskeemi ei ole kohandatud vastavalt konkreetse patsiendi seisundile (vt lõik 4.2), on aeg-ajalt esinenud neuroloogilisi reaktsioone, näiteks krampe.

Sarnaselt teistele laia toimespektriga antibiootikumidele, võib pikaajaline tseftasidiim-ravi viia resistentsete mikroorganismide (nt *Candida* või enterokokkide) ülekasvule. Sellisel juhul võib osutada vajalikuks ravi katkestamine või teiste sobilike meetmete rakendamine. Jälgida tuleb patsiendi seisundit.

Nagu ka teiste laia toimespektriga tsefalosporiinide ja penitsilliinide kasutamisel, võivad tseftasidiim-ravi ajal mõned tundlikud enterobakterite tüved resistentseteks muutuda. Seetõttu tuleb enterobakterite poolt põhjustatud infektsioonide ravimisel ravikuuri kestel teostada regulaarselt tundlikkuse määramise teste.

Arvestada tuleb Lemoxol'i koostises sisalduva naatriumi kogusega (54 mg, 23 mEq/g).

Tsefalosporiine on seostatud protrombiini aktiivsuse inhibeerimisega. Antud juhul on riskigrupi patsientideks neerupuudulikkuse, maksapuudulikkuse ja vaegtoitumusega ning suuri antibiootikumi annuseid saavad patsiendid. Nimetatud patsientidel tuleb määrata protrombiini aega ning manustada täiendavalt vitamiin K-d.

Koostoimed teiste ravimitega ja muud koostoimed

Samaaegne ravi suurte annuste tsefalosporiinide või teiste nefrotoksiliste ravimitega (nt aminoglükosiidid või tugevatoimelised diureetikumid, sh furoseimid) võib kahjustada neerufunktsiooni (vt lõik 4.4).

Aminoglükosiidide võimaliku nefro- ja ototoksilisuse tõttu tuleb patsiendi neerufunktsiooni hoolikalt jälgida.

Klooramfenikool toimib *in vitro* tseftasidiimi ja teiste tsefalosporiinide suhtes antagonistlikult. Selle koostoime kliiniline tähtsus ei ole teada, kuid tseftasidiimi ja klooramfenikooli samaaegse ravi vajadusel tuleb antagonismi võimalusega arvestada.

Kliinilised leiud:

Tseftasidiim ei mõjuta uriini glükoosi määramiseks kasutatavaid ensümaatilisi teste, kuid vase redutseerimisel põhinevad testid (Benedict, Fehling, Clinitest) võivad pisut häiritud olla.

Tsefalosporiinide kasutamisel on esinenud ka positiivseid Coombs'i testi tulemusi. Tseftasidiim ei mõjuta kreatiniini määramist leeliselise pikraadi testi abil.

Fertiilsus, rasedus ja imetamine

Rasedus

Kahjulikke toimeid lootele ning teratogeenseid nähte ei ole täheldatud, kuid nagu kõigi ravimite korral, tuleb tseftasidiimi manustamisel raseduse esimestel kuudel olla äärmiselt ettevaatlik. Raseduse (eriti esimese trimestri) ajal võib tseftasidiimi kasutada ainult juhul, kui oodatav kasu rasedale kaalub üles võimaliku ohu lootele.

Imetamine

Kuna tseftasidiim eritub väikeses kontsentratsioonis rinnapiima, tuleb selle kasutamisel imetamise ajal olla väga ettevaatlik. Rinnaga toidetaval imikul tekkida võivate nähtude (diarröa, limaskestade seeninfektsioon, sensitiseerimine) vältimiseks tuleb tseftasidiimi manustamise ajal rinnaga toitmine katkestada.

Toime reaktsioonikiirusele

Toimet autojuhtimisele ja masinate käsitlemise võimele ei ole põhjust eeldada.

Kõrvaltoimed

Tseftasidiim on üldiselt hästi talutav. Kliinilistes uuringutes oli tseftasidiimi kõrvaltoimete esinemissagedus madal. Kõige sagedasemad kõrvaltoimed on olnud paiksed reaktsioonid pärast intravenooset manustamist ning allergilised reaktsioonid ja seedetrakti häireid. Disulfiraami tüüpi reaktsioone ei ole esinenud. Järgmisi kliiniliste uuringute käigus tekkinud kõrvaltoimeid on peetud tseftasidiim-raviga seotuteks või ebaselge etioloogiaga kõrvaltoimeteks:

Aeg-ajalt: (> 1/1000, <1/100 patsiendist)

Paiksed reaktsioonid:

Flebiit või tromboflebiit IV manustamisel, valu ja süstekoha põletik IM manustamisel.

Allergilised reaktsioonid:

Pruritus, makulaarne ja papuloosne lööve, sügelev lööve ja palavik. Väga harva on esinenud angioödeemi ja anafülaktilisi reaktsioone, sealhulgas bronhospasmi ja/või hüpotensiooni. Nagu ka teiste tsefalosporiinide kasutamisel, on esinenud polümorfset erüteemi ja Stevens-Johnsoni sündroomi/toksilist epidermise nekrolüüsi.

Seedetrakti häired:

Kõhulahtisus, iiveldus, oksendamine, kõhuvalu ja stomatiit. Antibiootikum-raviga seoses võib tekkida *Clostridium difficile* põhjustatud pseudomembranoosne koliit.

Kesknärvisüsteemi häired:

Peavalu, pearinglus, hallutsinatsioonid ja maitsetundlikkuse häired. Tsefalosporiine, sealhulgas tseftasidiimi saanud neerukahjustusega patsientidel ning patsientidel, kes ei kasutanud vastavalt seisundile kohandatud antibiootikumi annuseid, on esinenud neuroloogilisi reaktsioone, näiteks treemorit, müokloonust, paresteesiaid ja entsefalopaatiaid.

Harv: (>1/10 000, <1/1000 patsiendist)

Neerude ja kuseteede häired:

Kandidoos (sh akuutne labiomükoos) ja tupepõletik.

Veri:

Harva on esinenud hemolüütilist aneemiat.

Väga harv: (<1/10 000 patsiendist)

Maksa, sapiteede ja pankrease häired:

Hüperbilirubineemia ja väga harva ikterus.

Kliinilised leiud:

Ajutised toimed, nt eosinofiilia, positiivne Coombs'i test (hemolüüsita), trombotsütoos ja ühe või mitme maksaensüümi – SGOT, SGPT, LDH ja alkaalse fosfataasi – aktiivsuse vähenemine tõus. Sarnaselt teistele tsefalosporiinidele täheldati ravi jooksul harva vere urea, vere kusiainelämmastiku ja/või seerumi kreatiniini sisalduse mööduvat suurenemist. Väga harva on esinenud ajutist leukopeeniat, neutropeeniat, agranulotsütoosi, trombotsütopeeniat ja lümfotsütoosi. Vale-positiivset Coombs'i testi on täheldatud 5% patsientidest, see võis olla seotud vere kokkusobivusega.

Üleannustamine

Sümptomid:

Tseftasidiimi üleannustamisel võivad toksilisuse sümptomitena esineda pinged, põletik ja flebiit süstekohal. Suurte annuste tsefalosporiinide parenteraalsel manustamisel võivad tekkida vertiigo, paresteesiad ja peavalu. Mõnede tsefalosporiinide üleannustamisel võivad tekkida krampid, eriti neerukahjustusega patsientidel. Üleannustamisel tekkivad hematoloogilised ja ensümaatilised häired on näiteks eosinofiilia, Coombs'i testi valepositiivne reaktsioon, trombotsütoos, maksaensüümide aktiivsuse tõus, vere kusiainelämmastiku ja/või seerumi kreatiniini sisalduse suurenemine, leukopeenia, neutropeenia ja protrombiini aja pikenemine.

Abiainete loetelu

Naatriumkarbonaat (segus tseftasidiimpentahüdraadiga).

Sobimatus

Nagu kõiki beeta-laktaamantibiootikume, ei tohi tseftasidiimi võimaliku sobimatuse tõttu segada aminoglükosiidide lahustega. Tseftasidiimi ja aminoglükosiidi kombineerimise vajadusel tuleb kumbki antibiootikum manustada keha erinevatesse piirkondadesse (vt lõigud 4.2 ja 4.5).

Süstitavas naatriumbikarbonaadi lahuses on tseftasidiim vähem stabiilne kui teistes intravenoossetes lahustes. Naatriumbikarbonaadi süstelahust pole seega soovitatav tseftasidiimi lahustamiseks kasutada.

Tseftasidiimi lahusele vankomütsiini lisamisel on täheldatud sademe teket. Seega tuleb tseftasidiimi ja vankomütsiini kombineerimisel olla väga ettevaatlik.

Kõlblikkusaeg

Süste- ja infusioonilahuse pulber: 3 aastat.

Pärast lahustamist süsteveega on lahus keemiliselt ja füüsikaliselt stabiilne 7 päeva temperatuuril 2°C...8°C (ja 24 tundi temperatuuril 25°C).

Pärast lahustamist teiste parenteraalsete lahustega on tseftasidiimi lahus keemiliselt ja füüsikaliselt stabiilne 6 tundi toatemperatuuril ja 24 tundi temperatuuril 5±3°C.

Mikrobioloogilisest vaatepunktist lähtudes tuleb valmistatud lahus otsekohe ära kasutada. Kui lahust otsekohe ei kasutata, on kõlblikkusaeg ja säilitamistingimused kasutaja vastutusel ega tohiks ületada 24 tundi temperatuuril 2°C...8°C, välja arvatud juhul, kui lahustamine toimus kontrollitud ja valideeritud aseptilistes tingimustes.

Säilitamise eritingimused

Hoida temperatuuril kuni 25°C, valguse eest kaitstult. Kasutamiskõlbliku lahuse säilitamistingimused vt lõik 6.3

Pakendi iseloomustus ja sisu

III tüüpi klaasist viaalid.

1 g või 2 g viaalis, 1 vial pakendis.

Erihoiatused ravimi hävitamiseks ja käsitlemiseks

Tseftasidiimi lahuse värvus varieerub kahvatukollasest merevaigukollaseni, sõltuvalt kasutatud lahustist ja lahuse kontsentratsioonist. Tseftasidiimi lahuse pH on 5...7,5. Süstelahuse valmistamisel ja manustamisel juhinduda järgmistest juhistest:

Süstelahuse valmistamine

IV või IM manustatava süstelahuse valmistamine:

1. Süstige lahusti viaali ja raputage kuni pulbri täieliku lahustumiseni.
2. Antibiootikumi lahustumisel suureneb viaalis süsinikdioksiidi vabanemise tõttu rõhk. Lahus muutub selgeks 1...2 minuti jooksul.
3. Pöörake viaal põhjaga ülespoole ning enne nõela viaali viimist tõmmake süstalkolbi tagasi.
4. Viige nõel läbi kummikorgi viaali. Veenduge, et nõel ulatub lahusesse ning tõmmake viaali sisu süstlasse, nagu tavaliselt. Kuna viaalis on suurem rõhk, toimub see kergelt.
5. Süstelahuses võib olla süsinikdioksiidi mulle, mis tuleb enne ravimi manustamist lahusest eemaldada.

IV manustatava tilkinfusioonilahuse ettevalmistamine:

1. Viige süstlanõel läbi kummikorgi viaali ja süstige sellesse 10 ml lahustit.
2. Eemaldage süstlanõel ning raputage viaali, kuni pulber on täielikult lahustunud (1...2 minuti jooksul moodustub selge lahus).
3. Viige gaasi eemaldamiseks nõel läbi kummikorgi viaali, et vähendada viaalis rõhku.
4. Hoidke gaasi eemaldamiseks mõeldud nõel viaalis ja süstige sellesse süstla abiga 40 ml lahustit. Eemaldage mõlemad nõelad, loksutage viaali ning pange valmis infusiooniks tavapärasel viisil.

Kontsentratsioonis 1...40 mg/ml sobib Lemoxol järgmiste intravenoosseks manustamiseks mõeldud lahustega:

0,9% naatriumkloriidi lahus, M/6 naatriumlaktaadi lahus, Hartmanni lahus, 5% glükoosi lahus, 0,225% naatriumkloriidi + 5% glükoosi lahus, 0,45% naatriumkloriidi + 5% glükoosi lahus, 0,9% naatriumkloriidi + 5% glükoosi lahus, 0,18% naatriumkloriidi + 4% glükoosi lahus, 10% glükoosi lahus, 10% dekstraan 40 lahus 0,9% naatriumkloriidi lahuses, 10% dekstraan 40 lahus 5% glükoosi lahuses, 6% dekstraan 70 lahus 0,9% naatriumkloriidi lahuses ja 6% dekstraan 70 lahus 5% glükoosi lahuses.

Kontsentratsioonis 0,05...0,25 mg/ml sobib Lemoxol peritoneaaldialüüsi lahusega (laktaadi lahus).

IM manustamisel võib tseftasidiimi lahustamiseks kasutada 0,5% või 1% lidokaiinvesinikkloriidi lahust.

Tseftasidiimi (kontsentratsioonis 4 mg/ml) ja teiste ravimite kombinatsioonid:

Järgmised ravimid säilitavad kombinatsioonis tseftasidiimiga oma efektiivsuse: 1 mg/ml hüdrokortisooni (hüdrokortisoonnaatriumfosfaadina) 0,9% naatriumkloriidi või 5% glükoosi lahuses, 3 mg/ml tsefuroksiimi (tsefuroksiimnaatriumina) 0,9% naatriumkloriidi lahuses, 4 mg/ml kloksatsilliini (kloksatsilliinnaatriumina) 0,9% naatriumkloriidi lahuses, 10 IU/ml või 50 IU/ml hepariini 0,9% naatriumkloriidi lahuses, 10 mEq/l või 40 mEq/l kaaliumkloriidi 0,9% naatriumkloriidi lahuses.

Pärast 500 mg tseftasidiimi lahustamist 1,5 ml süstevees võib lisada metronidasooli lahust (500 mg/100 ml). Mõlemad ravimid säilitavad oma efektiivsuse.

NB! Lahuseid, pakendeid ja parenteraalseks manustamiseks mõeldud ravimeid tuleb kontrollida võõrkehakeste puudumise suhtes. Süstelahuse steriilsuse säilitamiseks ei tohi tekkinud gaasi vabastamiseks viia nõela viaali enne pulbri täielikku lahustumist.

Müügiloa hoidja/tootja

DEMO SA

21st Km. Nat. Road Athens-Lamia
145 68 Kryoneri, Ateena
Kreeka

Lisaküsimuste tekkimisel selle ravimi kohta pöörduge palun müügiloa hoidja kohaliku esindaja poole.

KBM Pharma OÜ
Tähtvere 4
51007 Tartu
Tel: +372 733 8080

Infoleht on viimati koostöölstatud detsembris 2011