

## RIASSUNTO DELLE CARATTERISTICHE DEL PRODOTTO

### 1. DENOMINAZIONE DEL MEDICINALE

Glazidim 250 mg polvere per soluzione iniettabile  
Glazidim 500 mg polvere per soluzione iniettabile  
Glazidim 1 g polvere per soluzione iniettabile  
Glazidim 1 g polvere per soluzione iniettabile o per infusione  
Glazidim 2 g polvere per soluzione iniettabile o per infusione  
Glazidim 1 g polvere per soluzione per infusione (Monovial)  
Glazidim 2 g polvere per soluzione per infusione (Monovial)

### 2. COMPOSIZIONE QUALITATIVA E QUANTITATIVA

#### Glazidim 250 mg

Ogni flaconcino contiene 250 mg di ceftazidima (come pentaidrato) con sodio carbonato (118 mg per grammo di ceftazidima).

Eccipiente con effetti noti

Ogni flaconcino contiene 13 mg (0,58 mmol) di sodio per flaconcino.

#### Glazidim 500 mg

Ogni flaconcino contiene 500 mg di ceftazidima (come pentaidrato) con sodio carbonato (118 mg per grammo di ceftazidima).

Eccipiente con effetti noti

Ogni flaconcino contiene 26 mg (1,15 mmol) di sodio per flaconcino.

#### Glazidim 1 g

Ogni flaconcino contiene 1 g di ceftazidima (come pentaidrato) con sodio carbonato (118 mg per grammo di ceftazidima).

Eccipiente con effetti noti

Ogni flaconcino contiene 52 mg (2,3 mmol) di sodio per flaconcino.

#### Glazidim 2 g

Ogni flaconcino contiene 2 g di ceftazidima (come pentaidrato) con sodio carbonato (118 mg per grammo di ceftazidima).

Eccipiente con effetti noti

Ogni flaconcino contiene 104 mg (4,6 mmol) di sodio per flaconcino.

#### Glazidim 1 g (Monovial)

Ogni flaconcino contiene 1 g di ceftazidima (come pentaidrato) con sodio carbonato (118 mg per grammo di ceftazidima).

Eccipiente con effetti noti

Ogni flaconcino contiene 52 mg (2,3 mmol) di sodio per flaconcino.

#### Glazidim 2 g (Monovial)

Ogni flaconcino contiene 2 g di ceftazidima (come pentaidrato) con sodio carbonato (118 mg per grammo di ceftazidima).

Eccipiente con effetti noti

Ogni flaconcino contiene 104 mg (4,6 mmol) di sodio per flaconcino.

Per l'elenco completo degli eccipienti, vedere paragrafo 6.1.

### 3. FORMA FARMACEUTICA

250 mg polvere per soluzione iniettabile

Polvere per soluzione iniettabile

Flaconcino contenente polvere sterile di colore da bianco a crema.

500 mg polvere per soluzione iniettabile

Polvere per soluzione iniettabile

Flaconcino contenente polvere sterile di colore da bianco a crema.

1 g polvere per soluzione iniettabile

Polvere per soluzione iniettabile

Flaconcino contenente polvere sterile di colore da bianco a crema.

1 g polvere per soluzione iniettabile o per infusione

Polvere per soluzione iniettabile o per infusione

Flaconcino contenente polvere sterile di colore da bianco a crema.

2 g polvere per soluzione iniettabile o per infusione

Polvere per soluzione iniettabile o per infusione

Flaconcino contenente polvere sterile di colore da bianco a crema.

1 g polvere per soluzione per infusione (Monovial)

Polvere per soluzione per infusione

Monovial contenente polvere sterile di colore da bianco a crema.

2 g polvere per soluzione per infusione (Monovial)

Polvere per soluzione per infusione

Monovial contenente polvere sterile di colore da bianco a crema.

### 4. INFORMAZIONI CLINICHE

#### 4.1 Indicazioni terapeutiche

Glazidim è indicato per il trattamento delle infezioni di seguito riportate negli adulti e nei bambini compresi i neonati (dalla nascita).

- Polmonite nosocomiale
- Infezioni broncopolmonari nella fibrosi cistica
- Meningite batterica
- Otite media cronica suppurativa
- Otite esterna maligna
- Infezioni complicate del tratto urinario
- Infezioni complicate della cute e dei tessuti molli

- Infezioni complicate intra-addominali
- Infezioni delle ossa e delle articolazioni
- Peritonite associata a dialisi nei pazienti con dialisi peritoneale ambulatoriale continua (*Continuous ambulatory peritoneal dialysis-CAPD*).

Trattamento di pazienti con batteriemia che si verifica o si sospetta essere associata con una delle infezioni elencate di sopra.

Ceftazidima può essere utilizzata nella gestione dei pazienti neutropenici con febbre che si sospetta essere causata da un'infezione batterica.

Ceftazidima può essere utilizzata nella profilassi peri-operatoria di infezioni del tratto urinario di pazienti sottoposti a resezione trans-uretrale della prostata (*trans-urethral resection of the prostate-TURP*).

La scelta di ceftazidima deve tenere in considerazione il suo spettro antibatterico che è ristretto soprattutto ai batteri aerobi Gram negativi (vedere paragrafi 4.4 e 5.1).

Ceftazidima deve essere somministrata assieme ad altri agenti antibatterici ogni volta che i batteri considerati potenzialmente responsabili di infezioni non rientrino nel suo spettro di attività.

Occorre prendere in considerazione le linee guida ufficiali sull'uso appropriato degli agenti antibatterici.

## 4.2 Posologia e modo di somministrazione

### Posologia

Tabella 1: adulti e bambini > 40 kg

<i>Somministrazione intermittente</i>	
<u>Infezione</u>	<u>Dose da somministrare</u>
Infezioni bronco-polmonari nella fibrosi cistica	da 100 a 150 mg/kg/die ogni 8 ore, fino ad un massimo di 9 g al giorno <sup>1</sup>
Neutropenia febbrile	2 g ogni 8 ore
Polmonite nosocomiale	
Meningite batterica	
Batteriemia*	
Infezioni delle ossa e delle articolazioni	1-2 g ogni 8 ore
Infezioni complicate della pelle e dei tessuti molli	
Infezioni complicate intra-addominali	
Peritonite associata a dialisi nei pazienti in CAPD	1-2 g ogni 8 ore o 12 ore
Infezioni complicate del tratto urinario	
Profilassi peri-operatoria per la resezione trans-uretrale della prostata (TURP)	1 g all'induzione dell'anestesia, e una seconda dose alla rimozione del catetere
Otite media cronica suppurativa	da 1 g a 2 g ogni 8 ore
Otite esterna maligna	
<i>Infusione continua</i>	
<u>Infezione</u>	<u>Dose da somministrare</u>
Neutropenia febbrile	Dose da carico di 2 g seguita da un'infusione continua da 4 a 6 g ogni 24 ore <sup>1</sup>
Polmonite nosocomiale	
Infezioni bronco-polmonari nella fibrosi cistica	
Meningite batterica	
Batteriemia*	
Infezioni delle ossa e delle articolazioni	
Infezioni complicate della pelle e dei tessuti molli	
Infezioni complicate intra-addominali	
Peritonite associata a dialisi nei pazienti in CAPD	
<sup>1</sup> Negli adulti con funzionalità renale normale sono stati usati 9 g/die senza effetti indesiderati.	
*Se associata, o sospetta essere associata con una delle infezioni elencate nel paragrafo 4.1.	

Tabella 2: bambini < 40 kg

Neonati e bambini > di 2 mesi e bambini < di 40 kg	Infezione	Dose usuale
<i>Somministrazione intermittente</i>		
	Infezioni complicate del tratto urinario	100-150 mg/kg/die in tre dosi divise, fino ad un massimo di 6 g/die
	Otite media cronica suppurativa	
	Otite esterna maligna	
	Bambini neutropenici	150 mg/kg/die in tre dosi divise, fino ad un massimo 6 g/die
	Infezioni bronco-polmonari nella fibrosi cistica	
	Meningite batterica	
	Batteriemia*	
	Infezioni delle ossa e delle articolazioni	100-150 mg/kg/die in tre dosi divise, fino ad un massimo 6 g/die
	Infezioni complicate della pelle e dei tessuti molli	
	Infezioni complicate intra-addominali	
	Peritonite associata a dialisi nei pazienti in CAPD	
<i>Infusione continua</i>		
	Neutropenia febbrile	Dose da carico di 60-100 mg/kg seguita da un'infusione continua 100-200 mg/kg die, fino ad un massimo 6 g/die
	Polmonite nosocomiale	
	Infezioni bronco-polmonari nella fibrosi cistica	
	Meningite batterica	
	Batteriemia*	
	Infezioni delle ossa e delle articolazioni	
	Infezioni complicate della pelle e dei tessuti molli	
	Infezioni complicate intra-addominali	
	Peritonite associata a dialisi nei pazienti in CAPD	
Neonati e bambini ≤ ai 2 mesi	Infezione	Dose usuale
<i>Somministrazione intermittente</i>		
	Maggior parte delle infezioni	25-60 mg/kg/die in due dosi divise <sup>1</sup>
<sup>1</sup> Nei neonati e nei bambini di età ≤ ai 2 mesi, l'emivita sierica di ceftazidima può essere da tre a quattro volte quella negli adulti. *Se associata, o sospetta essere associata con una delle infezioni elencate nel paragrafo 4.1.		

### Popolazione pediatrica

La sicurezza e l'efficacia di Glazidim somministrato come infusione continua nei neonati e nei bambini di età ≤ ai 2 mesi non sono state stabilite.

### Anziani

In considerazione della ridotta clearance della ceftazidima correlata all'età nei pazienti anziani, la dose giornaliera non deve normalmente superare i 3 g nei pazienti di oltre 80 anni di età.

### Compromissione epatica

I dati disponibili non indicano la necessità di un aggiustamento della dose per i pazienti con compromissione della funzionalità epatica lieve o moderata. Non ci sono dati dagli studi nei pazienti con grave compromissione epatica (vedere anche paragrafo 5.2). Si consiglia un attento monitoraggio clinico per la sicurezza e l'efficacia.

### Compromissione renale

La ceftazidima è escreta immodificata dai reni. Pertanto, nei pazienti con funzionalità renale compromessa il dosaggio deve essere ridotto (vedere anche paragrafo 4.4).

Deve essere somministrata una dose iniziale da carico di 1 g. Dosi di mantenimento devono essere basate sulla clearance della creatinina:

Tabella 3: Dosi di mantenimento raccomandate di Glazidim nella compromissione renale – infusione intermittente

*Adulti e bambini  $\geq 40$  kg*

Clearance della creatinina (ml/min)	Creatinina sierica $\mu\text{mol/l}$ (mg/dl) circa	Dose unitaria di Glazidim raccomandata (g)	Frequenza del dosaggio (oraria)
50-31	150-200 (1,7-2,3)	1	12
30-16	200-350 (2,3-4,0)	1	24
15-6	350-500 (4,0-5,6)	0,5	24
<5	>500 (>5,6)	0,5	48

Nei pazienti con infezioni gravi la dose unitaria deve essere aumentata del 50% o deve essere aumentata la frequenza del dosaggio.

Nei bambini la clearance della creatinina deve essere calcolata in funzione della superficie corporea o della massa corporea magra.

*Bambini < 40 kg*

Clearance della creatinina (ml/min)**	Creatinina sierica $\mu\text{mol/l}$ (mg/dl)*circa	Dosi individuali raccomandate mg/kg di peso corporeo	Frequenza del dosaggio (oraria)
50-31	150-200 (1,7-2,3)	25	12
30-16	200-350 (2,3-4,0)	25	24
15-6	350-500 (4,0-5,6)	12,5	24
<5	>500 (>5,6)	12,5	48

\*I valori di creatinina sierica si basano sulle linee guida che possono non indicare esattamente lo stesso grado di riduzione per tutti i pazienti con funzionalità renale ridotta.

\*\*Stimata sulla base della superficie corporea, o misurata.

Si consiglia un attento monitoraggio clinico per la sicurezza e l'efficacia.

Tabella 4: Dose di mantenimento raccomandate di Glazidim nella compromissione renale – infusione continua

*Adulti e bambini  $\geq 40$  kg*

Clearance della creatinina (ml/min)	Creatinina sierica $\mu\text{mol/l}$ (mg/dl) circa	Frequenza del dosaggio (oraria)
50-31	150-200 (1,7-2,3)	Dose da carico di 2 g seguita da 1 g a 3 g/24 ore
30-16	200-350 (2,3-4,0)	Dose da carico di 2 g seguita da 1 g/24 ore
$\leq 15$	$>350$ ( $>4,0$ )	Non valutata

Si consiglia cautela nella scelta della dose. Si consiglia un attento monitoraggio clinico per la sicurezza e l'efficacia.

*Bambini  $< 40$  kg*

La sicurezza e l'efficacia di Glazidim somministrato come infusione continua nei bambini con compromissione renale di peso  $< 40$  kg non sono state stabilite. Si consiglia un attento monitoraggio clinico per la sicurezza e l'efficacia.

Se viene impiegata l'infusione continua nei bambini con compromissione renale, la clearance della creatinina deve essere calcolata in funzione della superficie corporea o della massa corporea magra.

#### Emodialisi

I valori di emivita sierica durante l'emodialisi variano da 3 a 5 ore.

Dopo ogni periodo di emodialisi, la dose di mantenimento di ceftazidima raccomandata nelle tabelle 5 e 6 deve essere ripetuta.

#### Dialisi peritoneale

La ceftazidima può essere usata nella dialisi peritoneale e nella dialisi peritoneale ambulatoriale continua (CAPD).

Oltre all'utilizzo per via endovenosa, la ceftazidima può essere aggiunta al liquido di dialisi (di solito da 125 a 250 mg per 2 litri di soluzione di dialisi).

Per i pazienti con insufficienza renale in emodialisi continua artero-venosa o emofiltrazione ad alto flusso in unità di terapia intensiva: 1 g al giorno sia come dose singola o in dosi suddivise. Per l'emofiltrazione a basso flusso seguire il dosaggio raccomandato nella compromissione renale.

Per i pazienti in emofiltrazione veno-venosa ed emodialisi veno-venosa, seguire il dosaggio raccomandato nelle tabelle 5 e 6 qui di seguito.

**Tabella 5: Linee guida sul dosaggio in emofiltrazione continua veno-venosa**

Funzionalità renale residua (clearance della creatinina ml/min)	Dose di mantenimento (mg) per un tasso di ultrafiltrazione (ml/min) di <sup>1</sup> :			
	5	16.7	33.3	50
0	250	250	500	500
5	250	250	500	500
10	250	500	500	750
15	250	500	500	750
20	500	500	500	750

<sup>1</sup> Dose di mantenimento da somministrare ogni 12 ore.

**Tabella 6: Linee guida sul dosaggio in emodialisi continua veno-venosa**

Funzionalità renale residua (clearance della creatinina ml/min)	Dose di mantenimento (mg) per un tasso di flusso dializzato di <sup>1</sup> :					
	1,0 litro/ora			2,0 litro/ora		
	Tasso di ultrafiltrazione (litro/ora)			Tasso di ultrafiltrazione (litri/ora)		
	0,5	1,0	2,0	0,5	1,0	2,0
0	500	500	500	500	500	750
5	500	500	750	500	500	750
10	500	500	750	500	750	1000
15	500	750	750	750	750	1000
20	750	750	1000	750	750	1000

<sup>1</sup> Dose di mantenimento da somministrare ogni 12 ore.

## Modo di somministrazione

La dose dipende dalla gravità, dalla sensibilità, dal sito e dal tipo di infezione e dall'età e dalla funzionalità renale del paziente.

Glazidim 500 mg e 250 mg deve essere somministrato per iniezione endovenosa o per iniezione intramuscolare profonda. I siti di iniezione intramuscolare consigliati sono il quadrante superiore esterno del *gluteus maximus* o la parte laterale della coscia. Le soluzioni di Glazidim possono essere somministrate direttamente in vena. La via di somministrazione standard raccomandata è per iniezione endovenosa intermittente. La somministrazione intramuscolare deve essere presa in considerazione solo quando la via di somministrazione endovenosa non sia possibile o risulti meno appropriata per il paziente.

Glazidim 1 g deve essere somministrato per iniezione endovenosa o per infusione o per iniezione intramuscolare profonda. I siti di iniezione intramuscolare consigliati sono il quadrante superiore esterno del *gluteus maximus* o la parte laterale della coscia. Le soluzioni di Glazidim possono essere somministrate direttamente in vena o introdotte attraverso un set infusionale se il paziente sta ricevendo liquidi per via parenterale. La via di somministrazione standard raccomandata è per iniezione endovenosa intermittente o per infusione endovenosa continua. La somministrazione intramuscolare deve essere presa in considerazione solo quando la via di somministrazione endovenosa non sia possibile o risulti meno appropriata per il paziente.

Glazidim 2 g deve essere somministrato per iniezione endovenosa o per infusione. Le soluzioni di Glazidim possono essere somministrate direttamente in vena o introdotte attraverso un set infusionale se il paziente sta ricevendo liquidi per via parenterale. La via di somministrazione standard raccomandata è per iniezione endovenosa intermittente o per infusione endovenosa continua.

## **4.3 Controindicazioni**

Ipersensibilità a ceftazidima, a qualsiasi altra cefalosporina o ad uno qualsiasi degli eccipienti elencati al paragrafo 6.1.

Anamnesi di grave ipersensibilità (ad esempio reazione anafilattica) a qualsiasi altro tipo di agente antibatterico beta-lattamico (penicilline, monobattamici e carbapenemici).

## **4.4 Avvertenze speciali e precauzioni di impiego**

### Ipersensibilità

Come con tutti gli agenti antibatterici beta-lattamici, sono state riportate reazioni di ipersensibilità gravi e talvolta fatali. In caso di gravi reazioni di ipersensibilità, il trattamento con ceftazidima deve essere sospeso immediatamente e devono essere intraprese misure di emergenza adeguate.

Prima di iniziare il trattamento, deve essere accertato che il paziente non abbia un'anamnesi di gravi reazioni di ipersensibilità a ceftazidima o ad altre cefalosporine o a qualsiasi altro tipo di agente beta-lattamico. Si deve porre particolare cautela se ceftazidima viene somministrata a pazienti con un'anamnesi di ipersensibilità non grave ad altri agenti beta-lattamici.

### Spettro di attività

Ceftazidima ha uno spettro limitato di attività antibatterica. Non è idonea per l'uso come singolo agente antibatterico per il trattamento di alcuni tipi di infezioni a meno che l'agente patogeno non sia già documentato e noto essere sensibile o se esista un alto sospetto che l'agente patogeno più probabile possa essere sensibile al trattamento con ceftazidima. Ciò si applica in particolare quando si considera il trattamento di pazienti con batteriemia e quando si tratta la meningite batterica, le infezioni della cute e dei tessuti molli e le infezioni dell'osso e delle articolazioni. Inoltre, ceftazidima è sensibile all'idrolisi di diverse

beta lattamasi ad ampio spettro (*extended-spectrum beta-lactamases-ESBLs*). Pertanto si devono prendere in considerazione le informazioni sulla prevalenza di organismi che producono ESBL nello scegliere il trattamento con ceftazidina.

#### Colite pseudomembranosa

Colite associata ad agenti antibatterici e colite pseudomembranosa sono state riportate con quasi tutti gli agenti antibatterici, compresa ceftazidima e può variare in gravità da lieve a pericolosa per la vita. Pertanto, è importante prendere in considerazione tale diagnosi in pazienti che presentano diarrea durante o successivamente alla somministrazione di ceftazidima (vedere paragrafo 4.8). La sospensione della terapia con ceftazidima e la somministrazione di un trattamento specifico per il *Clostridium difficile* devono essere presi in considerazione. Non devono essere somministrati medicinali che inibiscono la peristalsi.

#### Funzionalità renale

Il trattamento concomitante con alte dosi di cefalosporine e medicinali nefrotossici quali aminoglicosidi o diuretici potenti (ad esempio furosemide) possono avere un effetto negativo sulla funzionalità renale.

Ceftazidima è eliminata per via renale, pertanto la dose deve essere ridotta in base al grado di compromissione renale. I pazienti con compromissione renale devono essere controllati attentamente sia per l'efficacia sia per la sicurezza. Occasionalmente sono state riportate sequele neurologiche quando la dose non è stata ridotta nei pazienti con compromissione renale (vedere paragrafi 4.2 e 4.8).

#### Sovracrescita di microrganismi non sensibili

L'uso prolungato può comportare una sovracrescita di microrganismi non sensibili (ad esempio Enterococchi, funghi) che può richiedere l'interruzione del trattamento o altre misure adeguate. E' essenziale un ripetuto controllo delle condizioni del paziente.

#### Interazioni con i test/saggi

Ceftazidima non interferisce con i test enzimatici per la determinazione della glicosuria, ma si può verificare una leggera interferenza (falso-positivo) con i metodi basati sulla riduzione del rame (Benedict, Fehling, Clinitest).

Ceftazidima non interferisce con il test del picrato alcalino per la determinazione della creatinina.

Lo sviluppo di un test positivo di Coombs associato con l'uso di ceftazidima in circa il 5% dei pazienti può interferire con i test di compatibilità del sangue.

#### Contenuto di sodio

Informazioni importanti su un eccipiente di Glazidim:

250 mg polvere per soluzione iniettabile

Glazidim 250 mg contiene 13 mg (0,58 mmol) di sodio per flaconcino.

500 mg polvere per soluzione iniettabile

Glazidim 500 mg contiene 26 mg (1,15 mmol) di sodio per flaconcino.

1 g polvere per soluzione iniettabile

Glazidim 1 g contiene 52 mg (2,3 mmol) di sodio per flaconcino.

1 g polvere per soluzione iniettabile o per infusione

Glazidim 1 g contiene 52 mg (2,3 mmol) di sodio per flaconcino.

2 g polvere per soluzione iniettabile o per infusione

Glazidim 2 g contiene 104 mg (4,6 mmol) di sodio per flaconcino.

1 g polvere per soluzione per infusione (Monovial)

Glazidim 1 g contiene 52 mg (2,3 mmol) di sodio per flaconcino.

2 g polvere per soluzione per infusione (Monovial)

Glazidim 2 g contiene 104 mg (4,6 mmol) di sodio per flaconcino.

Questo deve essere considerato per i pazienti che sono in un regime di dieta sodio controllata.

#### **4.5 Interazioni con altri medicinali ed altre forme di interazione**

Sono stati effettuati solo studi di interazione con probenecid e furosemide.

L'uso concomitante di alte dosi con medicinali nefrotossici può avere effetti negativi sulla funzionalità renale (vedere paragrafo 4.4).

Cloramfenicolo è un antagonista *in vitro* di ceftazidima e di altre cefalosporine. La rilevanza clinica di tale osservazione non è conosciuta, ma, qualora venga proposta la somministrazione concomitante di ceftazidima e cloramfenicolo, bisogna considerare la possibilità che si manifesti antagonismo tra i due antibiotici.

#### **4.6 Fertilità, gravidanza e allattamento**

##### Gravidanza

Vi è una quantità limitata di dati sull'uso di ceftazidima in donne in stato di gravidanza. Studi su animali non indicano effetti dannosi diretti o indiretti sulla gravidanza, lo sviluppo embrio/fetale, il parto o lo sviluppo post natale (vedere paragrafo 5.3).

Glazidim deve essere prescritto a donne in stato di gravidanza solo se il beneficio supera il rischio.

##### Allattamento

Ceftazidima è escreta nel latte materno in piccole quantità, ma alle dosi terapeutiche di ceftazidima non sono previsti effetti sui bambini allattati al seno. Ceftazidima può essere usata durante l'allattamento.

##### Fertilità

Nessun dato disponibile.

#### **4.7 Effetti sulla capacità di guidare veicoli e sull'uso di macchinari**

Non sono stati effettuati studi sulla capacità di guidare veicoli e sull'uso di macchinari. Tuttavia, possono verificarsi effetti indesiderati (ad esempio capogiri) che possono compromettere la capacità di guidare veicoli e di usare macchinari (vedere paragrafo 4.8).

#### **4.8 Effetti indesiderati**

Le reazioni avverse più comuni sono eosinofilia, trombocitosi, flebite o tromboflebite con la somministrazione endovenosa, diarrea, aumenti transitori degli enzimi epatici, rash maculopapulare o orticarioide, dolore e/o infiammazione a seguito di iniezione intramuscolare e positività al test di Coombs.

Per determinare la frequenza di effetti indesiderati comuni e non comuni sono stati utilizzati i dati provenienti da studi clinici sponsorizzati e non sponsorizzati. Le frequenze assegnate a tutti gli altri effetti indesiderati sono state determinate soprattutto sulla base dei dati di farmacovigilanza successivi all'immissione in commercio e si riferiscono alla frequenza di segnalazione piuttosto che alla frequenza

reale. All'interno di ciascuna classe di frequenza, gli effetti indesiderati sono riportati in ordine decrescente di gravità. La seguente convenzione è stata usata per la classificazione della frequenza:

Molto comune ( $\geq 1/10$ )

Comune (da  $\geq 1/100$  a  $< 1/10$ )

Non comune (da  $\geq 1/1000$  a  $< 1/100$ )

Raro (da  $\geq 1/10.000$  a  $< 1/1000$ )

Molto raro ( $< 1/10.000$ )

Non nota (non può essere stimata sulla base dei dati disponibili)

<u>Classificazione per sistemi ed organi</u>	<u>Comune</u>	<u>Non comune</u>	<u>Molto raro</u>	<u>Non nota</u>
<u>Infezioni ed infestazioni</u>		Candidosi (inclusa vaginite e candidasi del cavo orale)		
<u>Patologie del sistema emolinfopoietico</u>	Eosinofilia Trombocitosi	Neutropenia Leucopenia Trombocitopenia		Agranulocitosi Anemia emolitica Linfocitosi
<u>Disturbi del sistema immunitario</u>				Anafilassi (inclusi broncospasmo e/o ipotensione) (vedere paragrafo 4.4)
<u>Patologie del sistema nervoso</u>		Cefalea Capogiri		Sequela neurologiche <sup>1</sup> Parestesia
<u>Patologie vascolari</u>	Flebite o tromboflebite conseguenti a somministrazione endovenosa			
<u>Patologie gastrointestinali</u>	Diarrea	Diarrea associata ad agenti antibatterici e colite <sup>2</sup> (vedere paragrafo 4.4) Dolore addominale Nausea Vomito		Sapore sgradevole

<u>Classificazione per sistemi ed organi</u>	<u>Comune</u>	<u>Non comune</u>	<u>Molto raro</u>	<u>Non nota</u>
<u>Patologie epatobiliari</u>	Innalzamenti transitori di uno o più degli enzimi epatici <sup>3</sup>			Ittero
<u>Patologie della cute e del tessuto sottocutaneo</u>	Rash urticarioide o maculopapulare	Prurito		Necrolisi epidermica tossica Sindrome di Stevens-Johnson Eritema multiforme Angioedema Reazione da farmaco con eosinofilia e sintomi sistemici (DRESS) <sup>4</sup>
<u>Patologie renali e urinarie</u>		Incrementi transitori di ammoniemia, azotemia e/o creatinina sierica	Nefrite interstiziale Insufficienza renale acuta	
<u>Patologie sistemiche e condizioni relative alla sede di somministrazione</u>	Dolore e/o infiammazione dopo iniezione intramuscolare	Febbre		
<u>Esami diagnostici</u>	Positività al test di Coombs <sup>5</sup>			

<sup>1</sup>Sono state riportate segnalazioni di sequele neurologiche compresi tremori, mioclonie, convulsioni, encefalopatia e coma in pazienti con compromissione renale nei quali il dosaggio di Glazidim non era stato opportunamente ridotto.

<sup>2</sup>Diarrea e colite possono essere associate alla presenza del *Clostridium difficile* e presentarsi sotto forma di colite pseudomembranosa.

<sup>3</sup>ALT (SGPT), AST (SOGT), LHD, GGT, fosfatasi alcalina.

<sup>4</sup>Ci sono stati casi rari in cui DRESS è stata associata a ceftazidima.

<sup>5</sup>Una positività al test di Coombs si sviluppa nel 5% circa dei pazienti e può interferire con i test di compatibilità del sangue.

#### Segnalazione delle reazioni avverse sospette

La segnalazione delle reazioni avverse sospette che si verificano dopo l'autorizzazione del medicinale è importante, in quanto permette un monitoraggio continuo del rapporto beneficio/rischio del medicinale. Agli operatori sanitari è richiesto di segnalare qualsiasi reazione avversa sospetta tramite il sistema nazionale di segnalazione all'indirizzo: <http://www.agenziafarmaco.gov.it/it/responsabili>.

#### **4.9 Sovradosaggio**

Il sovradosaggio può portare a sequele neurologiche tra le quali encefalopatia, convulsioni e coma.

Sintomi di sovradosaggio possono verificarsi qualora la dose non venga ridotta in maniera appropriata nei pazienti con compromissione renale (vedere paragrafi 4.2 e 4.4).

I livelli sierici di ceftazidima possono essere ridotti dalla emodialisi o dalla dialisi peritoneale.

## **5. PROPRIETÀ FARMACOLOGICHE**

## 5.1 Proprietà farmacodinamiche

Categoria farmacoterapeutica: Antibatterici per uso sistemico. Cefalosporine di terza generazione - codice ATC: J01DD02.

### Meccanismo d'azione

Ceftazidima inibisce la sintesi della parete cellulare batterica a seguito dell'adesione alle proteine leganti la penicillina (*penicillin binding proteins* - PBP). Ciò comporta l'interruzione della biosintesi della parete cellulare (peptidoglicano) che porta alla lisi della cellula batterica e alla morte.

### Relazione farmacocinetica/farmacodinamica

Per le cefalosporine, l'indice più importante di farmacocinetica-farmacodinamica correlato con l'efficacia *in vivo* è stato dimostrato essere la percentuale di tempo all'interno dell'intervallo di dosaggio durante il quale la concentrazione di farmaco non legato alle proteine rimane al di sopra della concentrazione minima inibente (MIC) di ceftazidima per le singole specie batteriche bersaglio (cioè T% > MIC).

### Meccanismo di resistenza

La resistenza batterica a ceftazidima può essere dovuta ad uno o più dei seguenti meccanismi:

- idrolisi da parte delle beta lattamasi. Ceftazidima può essere efficacemente idrolizzata dalle beta-lattamasi ad ampio spettro (*extended-spectrum beta-lactamases*-ESBLs) inclusa la famiglia SHV delle ESBLs e gli enzimi AmpC che possono essere indotti o de-repressi stabilmente in alcune specie di batteri aerobi Gram-negativi
- ridotta affinità delle proteine leganti la penicillina per ceftazidima
- impermeabilità della membrana esterna che limita l'accesso di ceftazidima alle proteine leganti la penicillina negli organismi Gram-negativi
- pompe di efflusso batterico.

### Breakpoints

I breakpoint della Concentrazione Minima Inibente (MIC) stabiliti dal Comitato Europeo sui Test della Sensibilità Antibatterica (*European Committee on Antimicrobial Susceptibility Testing* - EUCAST) sono i seguenti:

Organismo	Breakpoints (mg/L)		
	S	I	R
Enterobacteriaceae	≤ 1	2-4	> 4
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	≤ 8 <sup>1</sup>	-	> 8
<i>Breakpoints non correlati alla specie</i> <sup>2</sup>	≤ 4	8	> 8

S=sensibile, I=intermedio, R=resistente.

<sup>1</sup>Breakpoints correlati alla terapia con alte dosi (2 g x 3).

<sup>2</sup>Breakpoints non correlati a specie sono stati determinati per la maggior parte sulla base dei dati PK/PD e sono indipendenti dalla distribuzione della MIC delle specifiche specie. Essi sono di uso solo per le specie non menzionate nella tabella o nelle note sottostanti.

### Sensibilità microbiologica

La prevalenza di resistenza acquisita può variare geograficamente e con il tempo per specie selezionate ed è auspicabile disporre di informazioni locali sulla resistenza, particolarmente quando si trattano infezioni gravi. Se necessario, quando la prevalenza della resistenza a livello locale è tale da mettere in dubbio l'utilità della ceftazidima in alcuni tipi di infezioni, si dovrà consultare un esperto.

### **Specie comunemente sensibili**

#### Aerobi Gram-positivi:

*Streptococcus pyogenes*  
*Streptococcus agalactiae*

#### Aerobi Gram-negativi:

*Citrobacter koseri*  
*Haemophilus influenzae*  
*Moraxella catarrhalis*  
*Neisseria meningitidis*  
*Pasteurella multocida*  
*Proteus mirabilis*  
*Proteus spp. (altri)*  
*Providencia spp.*

### **Specie per le quali la resistenza acquisita potrebbe essere un problema**

#### Aerobi Gram-negativi:

*Acinetobacter baumannii* +  
*Burkholderia cepacia*  
*Citrobacter freundii*  
*Enterobacter aerogenes*  
*Enterobacter cloacae*  
*Escherichia coli*  
*Klebsiella pneumoniae*  
*Klebsiella spp. (altri)*  
*Pseudomonas aeruginosa*  
*Serratia spp.*  
*Morganella morganii*

#### Aerobi Gram-positivi:

*Staphylococcus aureus* £  
*Streptococcus pneumoniae* ££  
*Streptococcus gruppo Viridans*

#### Anaerobi Gram-positivi:

*Clostridium perfringens*  
*Peptostreptococcus spp.*

#### Anaerobi Gram-negativi:

*Fusobacterium spp.*

### **Organismi intrinsecamente resistenti**

#### Aerobi Gram-positivi:

Enterococcus spp. inclusi *Enterococcus faecalis* ed *Enterococcus faecium*  
*Listeria* spp.

#### Anaerobi Gram-positivi:

*Clostridium difficile*

#### Anaerobi Gram-negativi:

*Bacteroides* spp. (molte specie di *Bacteroides fragilis* sono resistenti).

#### Altri:

*Chlamydia* spp.

*Mycoplasma* spp.

*Legionella* spp.

<sup>‡</sup> *S. aureus* che è meticillino-sensibile è considerato avere una bassa sensibilità intrinseca a ceftazidima. Tutti gli *S. aureus* meticillino-resistenti sono resistenti a ceftazidima.

<sup>††</sup> *S. pneumoniae* che dimostra sensibilità intermedia o che è resistente alla penicillina ci si può aspettare che dimostri una sensibilità almeno ridotta a ceftazidima.

<sup>†</sup> Alti tassi di resistenza si sono osservati in una o più aree/paesi/regioni all'interno dell'Unione Europea.

## **5.2 Proprietà farmacocinetiche**

### Assorbimento

Dopo somministrazione intramuscolare di 500 mg ed 1 g di ceftazidima, i livelli plasmatici al picco di 18 e 37 mg/l rispettivamente, vengono raggiunti rapidamente. Cinque minuti dopo somministrazione endovenosa in bolo di 500 mg, 1 g o 2 g, i livelli plasmatici sono 46, 87 e 170 mg/l, rispettivamente. Le cinetiche di ceftazidima sono lineari all'interno del singolo intervallo di dose da 0,5 a 2 g dopo somministrazione endovenosa o intramuscolare.

### Distribuzione

Il legame di ceftazidima alle proteine sieriche è basso e di circa il 10%. Concentrazioni che eccedono le MIC per i patogeni comuni possono essere raggiunte nei tessuti come l'osso, il cuore, la bile, l'escreato, l'umor acqueo, i liquidi sinoviale, pleurico e peritoneale. Ceftazidima attraversa rapidamente la placenta ed è escreta nel latte materno. La penetrazione nella barriera ematoencefalica intatta è scarsa, ciò comporta bassi livelli di ceftazidima nel liquor in assenza di infiammazione. Tuttavia, concentrazioni da 4 a 20 mg/l o più sono ritrovate nel liquor quando le meningi sono infiammate.

### Biotrasformazione

Ceftazidima non viene metabolizzata.

### Eliminazione

Dopo somministrazione parenterale i livelli plasmatici diminuiscono con un'emivita di circa 2 ore. Ceftazidima è escreta immodificata nell'urina mediante filtrazione glomerulare; circa l'80- 90% della dose viene ritrovata nelle urine entro 24 ore. Meno dell'1% viene escreta attraverso la bile.

### Speciali popolazioni di pazienti

### *Compromissione renale*

L'eliminazione di ceftazidima è diminuita nei pazienti con funzionalità renale compromessa e la dose deve essere ridotta (vedere paragrafo 4.2).

### *Compromissione epatica*

La presenza di una disfunzione epatica da lieve a moderata non ha avuto alcun effetto sulla farmacocinetica di ceftazidima in somministrazioni individuali di 2 g per via endovenosa ogni 8 ore per 5 giorni, a condizione che la funzionalità renale non fosse compromessa (vedere paragrafo 4.2).

### *Anziani*

La ridotta clearance osservata nei pazienti anziani era dovuta soprattutto alla riduzione della clearance di ceftazidima correlata all'età. L'emivita media di eliminazione variava da 3,5 a 4 ore dopo dose singola o dosi ripetute per 7 giorni due volte al giorno, di 2 g per iniezione endovenosa in bolo nei pazienti anziani di 80 anni o più vecchi.

### *Popolazione pediatrica*

L'emivita di ceftazidima è prolungata nei neonati pretermine e a termine da 4,5 a 7,5 ore dopo dosi da 25 a 30 mg/kg. Tuttavia, all'età di 2 mesi l'emivita è all'interno dei valori per gli adulti.

## **5.3 Dati preclinici di sicurezza**

I dati non-clinici non rivelano rischi particolari per l'uomo sulla base di studi convenzionali di *safety pharmacology*, tossicità a dosi ripetute, genotossicità, tossicità della riproduzione. Non sono stati condotti studi di cancerogenesi con ceftazidima.

## **6. INFORMAZIONI FARMACEUTICHE**

### **6.1 Elenco degli eccipienti**

Flaconcini di polvere: sodio carbonato (anidro sterile).

Fiala solvente: acqua per preparazioni iniettabili.

La sacca infusionale contiene:

sodio cloruro

acqua per preparazioni iniettabili

### **6.2 Incompatibilità**

Glazidim nella soluzione iniettabile di sodio bicarbonato è meno stabile rispetto ad altri liquidi per somministrazione endovenosa. Tale soluzione non è raccomandata per la diluizione. Glazidim non deve essere miscelato nello stesso set infusionale o nella siringa con gli aminoglicosidi. Sono state segnalate formazioni di precipitati aggiungendo vancomicina alle soluzioni di ceftazidima. Pertanto, è consigliabile far defluire un'adeguata quantità di liquido nel set infusionale e nelle linee infusionali, tra le due somministrazioni.

### **6.3 Periodo di validità**

250 mg, 500 mg, 1 g polvere per soluzione iniettabile, 1 g, 2 g polvere per soluzione iniettabile o per infusione

3 anni

#### Dopo ricostituzione

La stabilità chimica e fisica in uso è stata dimostrata per 6 giorni a 4°C e 9 ore a 25°C.

Da un punto di vista microbiologico, la soluzione ricostituita deve essere usata immediatamente. Se non utilizzata immediatamente, i tempi di conservazione in uso e le condizioni prima dell'uso sono di responsabilità dell'utilizzatore e normalmente non dovrebbero superare le 24 ore a 2-8°C, a meno che la ricostituzione non sia avvenuta in condizioni asettiche controllate e validate.

#### Dopo diluizione

La stabilità chimica e fisica in uso è stata dimostrata per 6 giorni a 4°C e 9 ore a 25°C.

Da un punto di vista microbiologico, la soluzione ricostituita e diluita deve essere usata immediatamente. Se non utilizzata immediatamente, i tempi di conservazione in uso e le condizioni prima dell'uso sono di responsabilità dell'utilizzatore e normalmente non dovrebbero superare le 24 ore a 2-8°C, a meno che la ricostituzione non sia avvenuta in condizioni asettiche controllate e validate.

1 g, 2 g polvere per soluzione per infusione (Monovial)

2 anni

### **6.4 Precauzioni particolari per la conservazione**

250 mg, 500 mg, 1 g polvere per soluzione iniettabile, 1 g, 2 g polvere per soluzione iniettabile o per infusione

Conservare a temperatura inferiore a 25°C.

Conservare i flaconcini nell'imballaggio esterno per proteggerli dalla luce.

Per le condizioni di conservazione dopo la ricostituzione vedere paragrafo 6.3.

1 g, 2 g polvere per soluzione per infusione (Monovial)

Prima della ricostituzione conservare i flaconcini al riparo dalla luce.

Il prodotto in soluzione, dopo ricostituzione con acqua p.p.i. o con i liquidi infusionali compatibili (ad esempio soluzione fisiologica, glucosata o di sodio lattato) deve essere usato di norma entro 18 ore se conservato a temperatura ordinaria ed entro 7 giorni se conservato a 4°C.

### **6.5 Natura e contenuto del contenitore**

#### 250 mg polvere per soluzione iniettabile

Glazidim 250 mg polvere per soluzione iniettabile è confezionato in un flaconcino di vetro incolore Ph.Eur.Tipo III da 17 ml con un tappo di gomma bromobutilica e sigillo di alluminio a strappo + fiala solvente da 1 ml di vetro incolore di tipo I.

Confezioni da 1, 5 o 10 flaconcini.

È possibile che non tutte le confezioni siano commercializzate.

#### 500 mg polvere per soluzione iniettabile

Glazidim 500 mg polvere per soluzione iniettabile è confezionato in un flaconcino di vetro incolore Ph.Eur.Tipo III da 17 ml con un tappo di gomma bromobutilica e sigillo di alluminio a strappo + fiala solvente da 1,5 ml di vetro incolore di tipo I.

**Confezioni da 1, 5 o 10 flaconcini.**

**È possibile che non tutte le confezioni siano commercializzate.**

#### 1 g polvere per soluzione iniettabile

**Glazidim 1 g polvere per soluzione iniettabile è confezionato in un flaconcino di vetro incolore Ph.Eur.Tipo III da 17 ml o 26 ml con un tappo di gomma bromobutilica e sigillo di alluminio a strappo + fiala solvente da 3 ml o 10 ml di vetro incolore di tipo I.**

Confezioni da 1, 5, 10, 50 o 100 flaconcini.

È possibile che non tutte le confezioni siano commercializzate.

#### 1 g polvere per soluzione iniettabile o per infusione

Glazidim 1 g polvere per soluzione iniettabile o per infusione è confezionato in un flaconcino di vetro incolore Ph.Eur.Tipo III da 17 ml, 26 ml, 60 ml o 77 ml con un tappo di gomma bromobutilica e sigillo di alluminio a strappo.

Confezioni da 1, 5, 10, 25, 50 o 100 flaconcini.

È possibile che non tutte le confezioni siano commercializzate.

#### 2 g polvere per soluzione iniettabile o per infusione

Glazidim 2 g polvere per soluzione iniettabile o per infusione è confezionato in un flaconcino di vetro incolore Ph.Eur.Tipo III da 60 ml o 77 ml con un tappo di gomma bromobutilica e sigillo di alluminio a strappo.

Confezioni da 1, 5, 10, 25 o 50 flaconcini.

È possibile che non tutte le confezioni siano commercializzate.

Glazidim 1 g polvere per soluzione per infusione (Monovial)

Glazidim 1 g polvere per soluzione per infusione è confezionato in flaconcini di vetro incolore tipo I muniti di un apposito dispositivo brevettato - MONOVIAL - per la preparazione della soluzione infusioneale. La sacca infusioneale contenente la soluzione fisiologica, ha una capacità di 100 ml.

Glazidim 2 g polvere per soluzione per infusione (Monovial)

Glazidim 2 g polvere per soluzione per infusione è confezionato in flaconcini di vetro incolore tipo I muniti di un apposito dispositivo brevettato - MONOVIAL - per la preparazione della soluzione infusioneale. La sacca infusioneale contenente la soluzione fisiologica, ha una capacità di 100 ml.

## **6.6 Precauzioni particolari per lo smaltimento**

Tutti i tipi di flaconcini di Glazidim sono forniti a pressione ridotta. Poiché il prodotto si dissolve, l'anidride carbonica viene rilasciata e si sviluppa una pressione positiva. Piccole bolle di anidride carbonica nella soluzione ricostituita possono essere ignorate.

#### Istruzioni per la ricostituzione

Vedere la Tabella 7 e la Tabella 8 per l'aggiunta dei volumi e le concentrazioni della soluzione che possono essere utili qualora vengano richieste dosi frazionali.

Tabella 7: Polvere per soluzione iniettabile

Presentazione	Quantità di diluente da aggiungere (ml)	Concentrazione approssimativa (mg/ml)
250 mg e		

	Intramuscolare Bolo endovenoso	1,0 ml 2,5 ml	210 90
500 mg			
	Intramuscolare Bolo endovenoso	1,5 ml 5 ml	260 90
1 g			
	Intramuscolare Bolo endovenoso	3 ml 10 ml	260 90
2 g			
	Bolo endovenoso	10 ml	170

Nota:

Il volume risultante della soluzione di ceftazidima nel mezzo di ricostituzione aumenta a causa del fattore di spostamento del medicinale che comporta le concentrazioni elencate in mg/ml riportate nella tabella precedente.

Tabella 8: Polvere per soluzione per infusione

Presentazione	Quantità di diluente da aggiungere (ml)	Concentrazione approssimativa (mg/ml)
1 g		
Infusione endovenosa	50 ml*	20
2 g		
Infusione endovenosa	50 ml*	40

\*L'aggiunta deve avvenire in due fasi.

Nota:

- Il volume risultante della soluzione di ceftazidima nel mezzo di ricostituzione aumenta a causa del fattore di spostamento del medicinale che comporta le concentrazioni elencate in mg/ml riportate nella tabella precedente.

La colorazione delle soluzioni può variare da giallo pallido a color ambra in funzione della concentrazione, del tipo di diluente e delle condizioni di conservazione usate. Nell'ambito delle raccomandazioni stabilite, l'attività del prodotto non viene pregiudicata da tali variazioni di colore.

Ceftazidima alle concentrazioni comprese tra 1 mg/ml e 40 mg/ml è compatibile con:

- sodio cloruro 9 mg/ml (0,9%) per preparazioni iniettabili
- sodio lattato M/6 per preparazioni iniettabili
- composto sodio lattato per preparazioni iniettabili (soluzione di Hartmann)
- destrosio 5% per preparazioni iniettabili
- sodio cloruro 0,225% e destrosio 5% per preparazioni iniettabili
- sodio cloruro 0,45% e destrosio 5% per preparazioni iniettabili
- sodio cloruro 0,9% e destrosio 5% per preparazioni iniettabili
- sodio cloruro 0,18% e destrosio 4% per preparazioni iniettabili
- destrosio 10% per preparazioni iniettabili
- Destrano 40 10% per preparazioni iniettabili in sodio cloruro 0,9% per preparazioni iniettabili
- Destrano 40 10% per preparazioni iniettabili in destrosio 5% per preparazioni iniettabili
- Destrano 70 6% per preparazioni iniettabili in sodio cloruro 0,9% per preparazioni iniettabili
- Destrano 70 6% per preparazioni iniettabili in destrosio 5% per preparazioni iniettabili

Ceftazidima a concentrazioni comprese tra 0,05 mg/ml e 0,25 mg/ml è compatibile con la soluzione lattato per dialisi intra-peritoneale.

Ceftazidima alle concentrazioni elencate nella Tabella 7 può essere ricostituita per uso intramuscolare con lidocaina cloridrato allo 0,5% o 1% per preparazioni iniettabili.

Il contenuto di un flaconcino da 500 mg di ceftazidima iniettabile, ricostituito con 1,5 ml di acqua per preparazioni iniettabili, può essere addizionato a soluzioni di metronidazolo (500 mg in 100 ml) ed entrambi mantengono la loro attività.

### **250 mg, 500 mg 1 g polvere per soluzione iniettabile, 1 g, 2 g polvere per soluzione iniettabile o per infusione**

#### Preparazioni per soluzioni per iniezione in bolo

1. Inserire l'ago della siringa attraverso la chiusura del flaconcino e iniettare la quantità di diluente raccomandata. L'assenza di aria può facilitare l'entrata del diluente. Rimuovere l'ago della siringa.
2. Agitare per dissolvere: l'anidride carbonica viene rilasciata e si otterrà una soluzione chiara in 1-2 minuti.
3. Girare il flaconcino. Con lo stantuffo della siringa completamente abbassato, inserire l'ago attraverso l'apertura del flaconcino e aspirare il volume totale della soluzione all'interno della siringa (la pressione nel flaconcino potrebbe aiutare l'aspirazione). Assicurarsi che l'ago rimanga dentro la soluzione e non entri nello spazio superiore. La soluzione aspirata potrebbe contenere piccole bollicine di anidride carbonica; queste possono essere ignorate.

Queste soluzioni possono essere somministrate direttamente in vena o introdotte attraverso un set infusionale se il paziente sta ricevendo liquidi per via parenterale. Ceftazidima è compatibile con i liquidi infusionali elencati sopra.

### **1 g, 2 g polvere per soluzione iniettabile o per infusione**

#### Preparazioni per soluzioni per infusione endovenosa di ceftazidima iniettabile in contenitori standard (mini sacche o set infusionale tipo buretta)

Preparare la soluzione usando una quantità di diluenti compatibili (elencati sopra) di 50 ml (per i flaconcini da 1 g e 2 g), aggiungerlo in DUE fasi nella maniera seguente.

1. Inserire l'ago della siringa attraverso la chiusura del flaconcino e iniettare 10 ml di diluente per i flaconcini da 1 g e 2 g.
2. Ritirare l'ago e agitare il flaconcino per rendere la soluzione limpida.
3. Non inserire un ago per rimuovere il gas fino a che il prodotto si è dissolto. Inserire un ago per rimuovere il gas attraverso la chiusura del flaconcino per rimuovere la pressione interna.
4. Trasferire la soluzione ricostituita nel dispositivo finale di somministrazione (mini sacca o set infusionale tipo buretta) preparando un volume totale di almeno 50 ml e somministrare attraverso l'infusione endovenosa per un periodo da 15 a 30 minuti.

Nota: per mantenere la sterilità del prodotto è importante che l'ago per rimuovere il gas non venga inserito nell'apertura del flaconcino prima che il prodotto si sia dissolto.

### **1 g, 2 g polvere per soluzione per infusione (con dispositivo Monovial)**

#### Preparazioni per soluzioni per infusione endovenosa

Il contenuto del Monovial viene aggiunto a sacche infusionali di volume ridotto contenenti soluzioni di sodio cloruro 0,9% o destrosio 5%, od altro liquido infusionale compatibile.

Il Monovial da 2 g deve essere ricostituito utilizzando sacche infusionali da 100 ml.

1. Asportare la parte superiore rimovibile dell'etichetta e togliere il cappuccio protettivo.
2. Inserire l'ago del Monovial nella porta di immissione della sacca infusionale.
3. Per consentire l'utilizzo del Monovial spingere verso il basso la protezione in plastica dell'ago fino alla spalla del flaconcino fino a sentire uno scatto.

4. Tenere il flaconcino diritto e riempirlo per circa due terzi comprimendo più volte la sacca.
5. Agitare il flaconcino per disciogliere la polvere.
6. Durante la ricostituzione si svilupperà una leggera effervescenza.
7. Con il flaconcino in alto trasferire la ceftazidima ricostituita nella sacca infusionale comprimendo e rilasciando la sacca.
8. Ripetere i passaggi da 4 a 7 per risciacquare l'interno del flaconcino. Eliminare il Monovial vuoto in modo sicuro. Assicurarsi che la polvere si sia dissolta e che la sacca non abbia perdite.

Qualsiasi soluzione antibiotica rimanente deve essere eliminata.

Solo per uso singolo.

Il medicinale non utilizzato ed i rifiuti derivati da tale medicinale devono essere smaltiti in conformità alla normativa locale vigente.

## **7. TITOLARE DELL'AUTORIZZAZIONE ALL'IMMISSIONE IN COMMERCIO**

GlaxoSmithKline S.p.A. - Via A. Fleming 2, Verona.

## **8. NUMERO(I) DELL'AUTORIZZAZIONE ALL'IMMISSIONE IN COMMERCIO**

GLAZIDIM 250 mg Polvere per soluzione iniettabile  
A.I.C.: 025212010

GLAZIDIM 500 mg Polvere per soluzione iniettabile  
A.I.C.: 025212022

GLAZIDIM 1 g Polvere per soluzione iniettabile  
A.I.C.: 025212034  
A.I.C.: 025212046

GLAZIDIM 1 g Polvere per soluzione iniettabile o per infusione  
A.I.C.: 025212111 (confezione da 10 flaconcini )  
A.I.C.: 025212123 (confezione da 25 flaconcini )

GLAZIDIM 2 g Polvere per soluzione iniettabile o per infusione  
A.I.C.: 025212059

GLAZIDIM 1 g Polvere per soluzione per infusione con dispositivo MONOVIAL  
A.I.C.: 025212073  
A.I.C.: 025212097 (con sacca infusionale)

GLAZIDIM 2 g Polvere per soluzione per infusione con dispositivo MONOVIAL  
A.I.C.: 025212085  
A.I.C.: 025212109 (con sacca infusionale)

## **9. DATA DELLA PRIMA AUTORIZZAZIONE/ RINNOVO DELL'AUTORIZZAZIONE**

Data della prima autorizzazione:  
10 Marzo 1984  
10 Dicembre 1996 (Monovial)

Data del rinnovo più recente: 15 Giugno 2008

**10. DATA DI REVISIONE DEL TESTO**

|  
|

Agenzia Italiana del Farmaco