

Информационна листовка за пациента

Прочетете внимателно тази листовка преди да започнете да приемате това лекарство.

- Пазете листовката. Може да се наложи да я прочетете отново.
- Ако имате други въпроси, моля попитайте Вашият лекар или фармацевт.
- Това лекарство е предписано персонално на Вас и не трябва да го предлагате на други. То може да им навреди, независимо, че техните симптоми са подобни на Вашите.
- Ако някои от нежеланите лекарствени реакции станат сериозни или забележите нежелани лекарствени реакции, неописани в тази листовка, моля информирайте Вашият лекар или фармацевт.

Цефтриаксон-МІР 1 g**Ceftriaxon-MIP 1 g***Лекарствено вещество: Ceftriaxone***В тази листовка:**

1. Какво е Цефтриаксон-МІР 1 g и за какво се използва?
2. Преди да започнете да приемате Цефтриаксон-МІР 1 g?
3. Как се прилага Цефтриаксон-МІР 1 g?
4. Възможни нежелани реакции?
5. Съхранение на Цефтриаксон-МІР 1 g?

Лекарствено вещество:

Цефтриаксон-МІР 1 g:

1 флакон съдържа 1 g ceftriaxone като ceftriaxone disodium 3.5 H₂O.**Помощни вещества:** Няма.**Притежател на разрешението за употреба:**

MIP Pharma GmbH

Kirkeler Strasse 41

D-66440 Blieskastel-Niederwurzbach

Германия

Производител:

Cherphasaar Chem.-pharm. Fabrik GmbH

Mühlstr. 50

D-66386 St. Ingbert

Германия

Лекарствена форма:

Прах за инжекционен/инфузионен разтвор

Цефтриаксон-МІР 1 g се разпространява в опаковки от 10 флакона.

1. Какво е Цефтриаксон-МІР 1 g и за какво се използва?

Цефтриаксон-МІР 1 g е цефалоспоринов антибиотик за парентерална употреба.

Показания:

Инфекции предизвикани от чувствителни на ceftriaxone микроорганизми, като:

- Сепсис
- Менингит



- Lyme-Borreliosis (особенно II и III стадий)
- Коремни инфекции (перитонит, инфекции на жлъчните пътища и храносмилателния тракт)
- Инфекции на костите и ставите
- Инфекции на кожата и меките тъкани, включително инфектирани рани
- Инфекции на бъбреците и пикочните пътища
- Инфекции на дихателните пътища, особено пневмония, и уши, нос и гърло инфекции
- Генитални инфекции, включително гонорея
- Инфекции и профилактика на инфекции при пациенти с отслабена имунна защита
- Периперативна профилактика на инфекции

Официалните ръководства за правилната употреба на антибактериални лекарства трябва да се вземат под внимание.

2. Преди да започнете да приемате Цефтриаксон-МІР 1 g?

Цефтриаксон-МІР 1 g не трябва да се използва:

- Ако сте свръхчувствителен (алергичен) към сефтриаксоне или други цефалоспорици.
- Проучвания са показали, че сефтриаксоне може да измести продукта от разграждането на хемоглобина (билирубин) от свързането с плазмените белтъци. Ceftriaxone не трябва да прилага при новородени и особено при недоносени, които показват повишена концентрация на билирубин в кръвта, поради възможността за настъпване на мозъчни нарушения, предизвикани от билирубина (билирубинова енцефалопатия) при тези пациенти.
- За лечение на невроборелиоза и тежки инфекции, като сепсис и менингит, както и при деца до 2 годишна възраст, сефтриаксоне не трябва да се прилага интрамускулно.
- Лидокаин съдържащи разтвори, използващи се за интрамускулни инжекции, не трябва да се използват в случаи на нарушена сърдечна проводимост или остра декомпенсирана сърдечна недостатъчност, както и в случаи на свръхчувствителност към локални анестетици от амидо ациден тип и по време на бременност и кърмене (виж информацията на производителя на лидокаиновия разтвор)

Специални грижи при прилагането на Цефтриаксон-МІР 1 g са необходими:

- Ако сте свръхчувствителен към пеницилин или друг химично подобен антибиотик, напр. други β-лактамни антибиотици, е възможно е да се прояви също свръхчувствителност към сефтриаксоне.
- Ако имате други алергии (напр. лекарствена треска, бронхиална астма, уртикария). Тогава риска от тежки реакции на свръхчувствителност при инфузионно или инжекционно лечение може да бъде повишен.

Всяка употреба на антибиотици може да предизвика разрастването на нечувствителни микроорганизми.

Моля обърнете внимание на симптомите на вторични инфекции от такива микроорганизми (напр. микоза на лигавиците със зачервяване и бели налепи). Тези инфекции трябва да се лекуват подходящо от Вашия лекар.

При ултразвуково изследване на жлъчния мехур, сенки, обичайно докладвани след лечение с високи от препоръчаните дози сефтриаксоне, се интрепретират като жлъчни камъни. Всъщност тези сенки са преципитати от калциева сол на сефтриаксоне и изчезват след приключването или прекратяването на лечението. В редките случаи, където настъпват симптоми се препоръчва консервативно, а не хирургично лечение. Лекарят трябва да обсъди прекратяване на лечението с сефтриаксоне при пациенти проявяващи тези симптоми (виж също раздел 4 “Нежелани лекарствени реакции”).

По време на бързо интравенозно инжектиране може да настъпят реакции на свръхчувствителност като обрив и гадене. Това може да се избегне чрез бавно инжектиране (2 до 4 минути).



При много бързо инжектиране (за по-малко от 1 минута) през централен венозен катетер може да настъпи тежка аритмия.

Интрамускулната инжекция с ceftriaxone без разтвор на локален анестетик е болезнена и поради това трябва да се прави в комбинация с 1% разтвор на lidocaine hydrochloride. В тези случаи интраваскуларната инжекция трябва да се избягва защото интраваскуларното инжектиране на лидокаин може да предизвика безпокойство, сърцебиене, нарушения в сърдечната проводимост, както и повръщане и конвулсии.

Информацията за риска от производителя на lidocaine hydrochloride трябва да се съблюдава.

По време на продължително лечение с ceftriaxone, кръвната картина, бъбречната и чернодробната функция трябва да следят редовно.

В случай на съпътстващи тежки бъбречни и чернодробни нарушения, серумната концентрация на ceftriaxone трябва редовно да се контролира.

Редкия витамин-К дефицит, предизвикан от приложението на цефалоспорици трябва да бъде обсъден.

Кърмачета и деца

Има специални препоръки за дозите при кърмачета и деца. (виж раздел "Как се прилага Цефтриаксон-МІР 1 g ?").

Дневната доза за недоносени новородени не трябва да надхвърля 50 mg/kg телесно тегло, поради незрелостта на ензимните системи.

Пациенти в напреднала възраст

Няма специални предупреждения за пациенти в напреднала възраст.

Пациенти с нарушена бъбречна и чернодробна функция

Има специални дозови препоръки в случай на тежко нарушена бъбречна функция (гломерулна филтрация < 10 ml/min) (виж раздел "Как се прилага Цефтриаксон-МІР 1 g").

Няма специални дозови препоръки в случай на нарушена чернодробна функция, ако бъбречната функция е запазена.

Бременност:

Ceftriaxone преминава през плацентата. До момента няма адекватни данни относно приложението на ceftriaxone при бременни жени. Поради това, Цефтриаксон-МІР 1 g трябва да се използва по време на бременност, особено през първите три месеца, само след стриктна преценка на съотношението полза/риск, до получаването на допълнителна информация.

Кърмене:

Малки количества от ceftriaxone се отделят в майчиното мляко. Поради това ceftriaxone трябва да се прилага по време на кърмене само след стриктна преценка на съотношението полза/риск и взимане предвид на възможните нежелани лекарствени реакции от страна на кърмачето (въздействие върху чревната флора с възможно микотично разрастване и сенсibiliзация към цефалоспоринови антибиотици).

Въздействие върху способността за шофиране и работа с машини

Най-общо няма данни, че ceftriaxone повлиява способността за шофиране и работа с машини. Все пак, редки нежелани лекарствени реакции като понижаване на кръвното налягане или замаяност може да представляват потенциален риск при шофиране и работа с машини. (виж също раздел 4 "Нежелани лекарствени реакции" и "Противодействие").

Важно предупреждение за други съставки на Цефтриаксон-МІР 1 g
1 флакон Цефтриаксон-МІР 1 g съдържа 83 mg (3,6 mmol) натрий.



Това трябва да се има предвид при пациенти на контролирана натриева диета или електролитен дисбаланс.

Взаимодействие с други лекарства

Моля информирайте Вашият лекар или фармацевт ако вземате, или наскоро сте вземали други лекарства, дори и такива които не са Ви били предписани.

Ceftriaxone/други антибиотици

Ceftriaxone не трябва да се комбинира с бактериостатични антибиотици, защото с оглед на антибактериалната ефикасност може да настъпи антагонистичен ефект.

Взаимното повишаване на ефективността (синергизъм) между ceftriaxone и аминогликозиди по отношение на много gram-негативни бактерии е било експериментално доказано. Тъй като повишената ефикасност на тази комбинация не може винаги сигурно да се прогнозира, тя трябва да се обсъжда в случаи на тежки животозастрашаващи инфекции причинени от микроорганизми като *Pseudomonas aeruginosa*. Двете лекарства трябва да се прилагат отделно поради химико-физична несъвместимост.

Ceftriaxone/probenecid

Прилагането на по-висока орална доза probenecid (1 до 2 g дневно) може частично да наруши билиарната секреция на ceftriaxone, което обаче не води до повишаване на серумните нива.

Ceftriaxone/хормонални контрацептиви

Сигурността на контрацептивния ефект на оралните контрацептиви е под въпрос в случаите на едновременно приложение на ceftriaxone. Поради това трябва да се прилагат допълнително други контрацептивни мерки по време на лечение с Цефтриаксон-МIP 1 g.

Въздействие върху лабораторните параметри

По време на лечение с ceftriaxone, теста на Coombs (тест за специфични антитела) в редки случаи може да даде фалшиво позитивни резултати.

Не ензимно определяне на глюкоза в урината може да даде фалшиво позитивни или фалшиво негативни резултати. Поради това през време на лечение с Цефтриаксон-МIP 1 g трябва да се използват само ензимни методи за определяне на глюкоза в урината.

Ceftriaxone може да предизвика фалшиво позитивизиране на резултатите от теста за вродено нарушение на захарния метаболизъм (галактоземия).

3. Как се прилага Цефтриаксон-МIP 1 g?

Дозирането и начина на приложение трябва да се избират в съответствие с тежестта на инфекцията, чувствителността на причинителя и условията и възрастта на пациента Вашият лекар ще Ви уведоми за дозата и необходимата продължителност на лечението с Цефтриаксон-МIP 1 g.

Обичайна дозировка

Възрастни и подрастващи (12 - 18 години, телесно тегло \geq 50 kg):

1 - 2 g ceftriaxone един път дневно.

В случай на тежки, животозастрашаващи инфекции като сепсис (отравяне на кръвта), назакониална пневмония (пневмония предизвикана от силно устойчиви микроорганизми), бактериален менингит и други, както и в случай умерено чувствителни бактерии дозата може да се повиши до 4 g веднъж дневно.

Новородени на 2 седмици, кърмачета (28 дни - 23 месеца) и деца (2 - 11 години):

20 до 80 mg на kg телесно тегло/дневно, в зависимост от тежестта на инфекцията.

При деца с тегло над 50 kg, трябва да се използва обичайната доза за възрастни.

Недоносени или новородени до 2 седмици:

От 20 до 50 mg на kg телесно тегло/дневно.



Доза от 50 mg на kg телесно тегло/дневно се счита достатъчна дори в случаи на тежки инфекции като менингит.

Пациенти в напреднала възраст:

При пациенти в напреднала възраст са валидни дозите при възрастни.

Пациенти с нарушена бъбречна функция и чернодробни увреждания:

Намаляване на дозата не е необходимо при пациенти с нарушена бъбречна функция при условие, че чернодробната функция е нормална. Само при пациенти с креатининов клирънс (показател за бъбречната функция) ≤ 10 ml/min дневната доза не трябва да надвишава 2 g.

При пациенти с чернодробни нарушения не се изисква намаление на дозата при условие, че бъбречната функция е запазена.

При пациенти с тежко бъбречно нарушение придружено с чернодробна недостатъчност, плазмената концентрация на ceftriaxone трябва да се следи редовно с цел адаптиране на дозата при необходимост.

Хемо- или перитонеална диализа:

Диализирани пациенти не се нуждаят от допълнителна доза ceftriaxone след диализа. Все пак плазмените концентрации трябва да се следят с цел дозова адаптация при необходимост, тъй като при тези пациенти скоростта на елиминиране може да бъде намалена.

Специални дозови препоръки

Менингит:

При възрастни, подрастващи над 12 години и деца с телесно тегло над 50 kg, лечението трябва да се започне с доза от 100 mg/kg телесно тегло за 24 часа веднъж дневно, като не трябва да се надхвърля максималната доза от 4 g дневно.

При бактериален менингит при кърмачета и деца лечението трябва да се започне с доза между 50 and 100 mg/kg телесно тегло веднъж дневно. Не трябва да се надвишава максималната дневна доза от 2 g.

При недоносени и новородени дневната доза е 50 mg/kg телесно тегло.

След идентифициране на причинителя и определянето на неговата чувствителност, дозата може да се редуцира съответно.

Продължителността на лечението зависи от развитието на болестта. Обичайно са достатъчни една до две седмици.

Гонорея:

За лечение на неусложнена гонорея при подрастващи и възрастни се препоръчва единична доза от 250 mg ceftriaxone приложена интрамускулно. Преди започване на лечението трябва да се изключи наличието на сифилис.

Недоносени и новородени до 2 седмици получават интравенозно единична доза от 25 до 50 mg/kg телесно тегло за профилактика и лечение на инфекции предизвикани от gonococci. Дневна доза от 125 mg не трябва да се надвишава.

Борелиоза (II и III стадий):

Възрастни и подрастващи (12 - 18 години) получават 2 g ceftriaxone веднъж дневно най-малко 14 дни.

При тежки, рефрактерни на терапия случаи, са докладвани дози до 4 g дневно.

При деца до 11 години, доза от 50 до 100 mg/kg телесно тегло веднъж дневно до максимална дневна доза от 2 g и продължителност на лечение не по-малко от 14 дни.

Пери-оперативна профилактика:

За периоперативна профилактика, единична доза от ceftriaxone трябва да се приложи 30-90 минути преди операцията. Най-общо дозата съответства на терапевтичната стандартна доза. Преди колоректална хирургична операция ceftriaxone трябва да се приложи в комбинация с антибиотик покриващ анаеробния бактериален спектър.

Начин на приложение:



Интравенозна инжекция

За интравенозно инжектиране 1 g ceftriaxone се разтваря в 10 ml вода за инжекции. Така приготвеният разтвор се инжектира директно интравенозно в продължение на 2 до 4 минути (виж раздел “Специални грижи преди употреба на Цефтриаксон-МІР 1 g”).

Интравенозна инфузия

Съдържанието на инфузионният флакон от 1 g се разтваря с 40 ml от един от следните не съдържащи калций разтвори:

- натриев хлорид 0,9 %
- натриев хлорид 0,45 % + глюкоза 2,5 %
- глюкоза 5 %
- глюкоза 10 %
- декстран 6 % в разтвор глюкоза 5 %

Инфузията трябва да се приложи за най-малко 30 min.

Интраартериална кратка инфузия

Ceftriaxone също може да се приложи интраартериално: 1 g ceftriaxone се разтварят в 50 ml of 0,9 % разтвор на натриев хлорид и се инжектират в arteria femoralis за 15 min, като се използва перфузионна помпа.

Интрамускулна инжекция

За интрамускулна инжекция Цефтриаксон-МІР 1 g трябва да се разтвори в 3,5 ml 1 % разтвор на lidocaine. Полученият разтвор трябва да се приложи дълбоко мускулно в глутеалната област. Не трябва да се инжектира повече от 1 g на едно инжекционно място. Съдържащи lidocaine разтвори никога не трябва да се прилагат интраваскуларно. (виж също точка 2).

За лечение на невроборелиоза или тежки инфекции като сепсис и менингит интрамускулното приложение не е подходящо. Интрамускулно приложение не е показано при деца под 2 години поради малката мускулна маса.

Приготвяне на разтворите

Разтворите на ceftriaxone не трябва да се смесват с разтвори съдържащи други антибиотици поради възможна несъвместимост. Те също не трябва да се смесват с други, освен по-горе изброените разтвори за инфузия, и по-специално, ceftriaxone не трябва да се прилага заедно с други калций съдържащи разтвори, като разтворите на Hartmann или Ringer.

Освен това, на базата на литературни данни, ceftriaxone не е съвместим със следните лекарства: ampicillin, vancomycin, fluconazole, аминогликозидни антибиотици и labetalol.

По време на подготовката за интрамускулна или интравенозна инжекция, прахта във флакона се разтваря в светло жълт до кехлибарен разтвор.

Приготвеният разтвор трябва да се проверява визуално. Трябва да се използват само бистри разтвори без видими частици. Приготвеният продукт е предназначен за еднократна употреба. Неизползваното количество трябва да се изхвърли.

В никакъв случай ceftriaxone не трябва да се смесва в една спринцовка с други лекарства (с изключение на 1% разтвор на lidocaine hydrochloride, само за интрамускулни инжекции).

Продължителност на приложението

Продължителността на лечението варира в зависимост от протичането на болестта. Както при другите антибиотици, лечението с ceftriaxone трябва да продължи минимум от 48 до 72 часа след нормализиране на телесна температура или при пациента са установени признаци за бактериална елиминация.

Ако сте получили по-висока от предписаната доза Цефтриаксон-МІР 1 g:

- Типични симптоми на предозиране не се наблюдават.



- Симптомите на интоксикация съответстват на профила на нежеланите лекарствени реакции (виж раздел 4 "Нежелани лекарствени реакции"). Симптомите от храносмилателния тракт са докладвани главно при пациенти със съпътстващо заболяване от камъни в бъбреците или жлъчката.
- При спешност, необходимите мероприятия за лечение при случаи на предозиране трябва да се предприемат от Вашия лекар. Специфичен антидот не е известен.
- Ceftriaxone не може да се елиминира чрез диализа.

Ефекти при прекратяване на лечението с Цефтриаксон-MIP 1 g

Преждевременното прекратяване на лечението с Цефтриаксон-MIP 1 g излага на опасност успеха от лечението.

4. Възможни нежелани лекарствени реакции

Както всяко лекарство Цефтриаксон-MIP 1 g може да предизвика нежелани лекарствени реакции. За оценка на нежеланите лекарствени реакции е полезно да се използва сладната класификация на честота им:

Много чести: Повече от 1 на 10 лекувани пациенти	Чести: По-малко от 1 на 10 но повече от 1 на 100 лекувани пациенти
Нечести: По-малко от 1 на 100 но повече от 1 на 1 000 лекувани пациенти	Редки: По-малко от 1 на 1 000 но повече от 1 на 10 000 лекувани пациенти
Много редки: 1 или по-малко от 1 на 10 000 лекувани пациенти, включително изолираните доклади за нежелани лекарствени реакции	

Нежелани лекарствени реакции

<u>Инфекции</u> - Нечести:	Микоза на гениталния тракт.
<u>Кръв и лимфна система</u> - Редки:	Минимално удължаване на протромбиновото време (повишена тенденция към кървене както при цефалоспорините с N-methyl-thiotetrazolyl- верига не е докладвана). Левкопения (намаляване броя на белите кръвни клетки), гранулоцитопения (неутропения) и еозинофилия.
- Много редки	Тромбоцитопения и агранулоцитоза ($< 500/\text{mm}^3$), късна, най-често след лечение от 10 дни и тотална доза ≥ 20 g ceftriaxone. Анемия (хемолитична анемия)
<u>Имунна система</u> - Чести:	Лекарствена треска или разтрисане. Алертични кожни реакции (виж "Кожа и подкожни тъкани").
- Редки:	Тежки остри реакции на свръхчувствителност (анафилаксия и анафилактични реакции) (Мероприятия за противодействие виж по-долу). Тежки кожни реакции (виж "Кожа и подкожни тъкани").
<u>Нервна система</u> - Нечести:	Главоболие и замаяване.



<p><u>Хроносмилателен тракт</u></p> <p>- Нечести:</p>	<p>Възпаление на лигавицата на устата или езика (стоматит, глосит) и стомашночревни разстройства под формата на отсъствие на апетит, гадене, повръщане, коремни болки, кашави изпражнения и диария.</p> <p>Тези нежелани лекарствени реакции са много леки и най-често преминават след прекратяване на терапията.</p>
<p>- Много редки:</p>	<p>Псевдомембранозен колит (тежка, персистираща диария по време на лечението или през първите седмици след него), най-често предизвикана от <i>Clostridium difficile</i> (За мероприятия за противодействие виж по-долу).</p>
<p><u>Чернодробно-жлъчна-панкреасна система</u></p> <p>- Много чести:</p>	<p>При деца: преципитати на калциева сол на ceftriaxone в жлъчния мехур или жлъчните пътища, които изглеждат като сенки при ехографско изследване и изчезват след прекратяване или приключване на лечението.</p>
<p>- Чести:</p>	<p>Повишаване нивото на чернодробните ензими в серума (SGOT, SGPT, алкална фосфатаза)</p>
<p>- Редки:</p>	<p>При възрастни: преципитати от калциева сол на ceftriaxone в жлъчния мехур или жлъчните пътища, най-често след прилагане на по-високи от препоръчаните дози ceftriaxone.</p> <p>Панкреатит, възможност за запушване на жлъчните пътища. Не може да се изключи възможността панкреатита да се предизвиква от ceftriaxone, действащ в жлъчния мехур като кофактор или активатор.</p> <p>В редките случаи, в които панкреатита се придружава от клинични симптоми, напр. болка, се препоръчват симптоматични мероприятия. Също трябва да се има в предвид прекратяване на терапията.</p>
<p><u>Кожа и подкожни тъкани</u></p> <p>- Чести:</p>	<p>Алергични кожни реакции (напр. дерматит, уртикария, екзантем, сърбеж), оток на кожата и ставите.</p>
<p>- Редки:</p>	<p>Тежки кожни реакции, включващи Erythema multiforme, синдром на Stevens-Johnson и синдром на Lyell / токсична дермална некроза.</p>
<p><u>Бъбреци и пикочни пътища</u></p> <p>- Редки:</p>	<p>Повишаване на серумния креатинин и намаляване количеството на отделяната урина.</p>
<p>- Много редки:</p>	<p>Преципитати от ceftriaxone в бъбреците, най-често при деца над 3 години лекувани или с висока дневна доза (напр. 80 mg/kg телесно тегло или повече) или с обща доза 10 g и имащи други рискови фактори (напр. обезводняване, обездвижване и др.). Това явление може да не бъде придружено с дискомфорт, но може също и да предизвика дискомфорт и бъбречни нарушения. Все пак тези симптоми са реверзibilни след прекратяване на терапията с ceftriaxone.</p>
<p><u>Общи разстройства и усложнения на инжекционното място</u></p>	



- Чести:	Възпалителни нарушения на венозната стена (до тромбофлебит) и болки на инжекционното място след интравенозно приложение. По време на бързо венозно инжектиране може да настъпят гадене и обрив. Това може да се предотврати чрез бавно инжектиране (за 2 до 4 min). Интрамускулната инжекция с ceftriaxone е болезнена и поради това трябва да се прави в комбинация с разтвори на локални анестетици (1% разтвор на lidocaine hydrochloride) (виж също раздел 2 и 3).
<u>Специални нежелани лекарствени реакции</u> - Чести:	Реакция на Herxheimer по време на лечението на спирохетози, като борелиоза, под форамата на треска, втрисане, главоболие и ставни болки. Това е следствие на бактерицидния ефект на ceftriaxone срещу borrelia. Пациентите трябва да бъдат информирани за факта, че това е често настъпващо и обичайно следствие от антибиотичната терапия на борелиозата. След дълго продължила терапия на борелиоза с ceftriaxone, симптоми като кожни реакции, сърбеж, треска, намаляване броя на левкоцитите, повишение на чернодробните ензими, затруднено дишане и ставни болки са били описани. Този дискомфорт съответства частично на симптомите на борелиозата.

Противодействие

Следните нежелани лекарствени реакции (за допълнителна информация за тези нежелани лекарствени реакции виж по-горе) могат да бъдат животозастрашаващи. Поради това, незабавно информирайте лекаря, ако някое от тях настъпи внезапно или стане неочаквано сериозно.

Псевдомембранозен колит:

Лекаря трябва да обсъди прекратяване на лечението с Цефтриаксон-МIP 1 g в зависимост от показанията и ако е необходимо да предприеме незабавно необходимите клинични мерки (напр. приемане на специални антибиотици/химиотерапевтици). Лекарства подтискащи движенията на червата (перисталтиката) не трябва да се приемат.

Тежки остри реакции на свръхчувствителност (напр. анафилаксия):

Прилагането на Цефтриаксон-МIP 1 g трябва да се прекрати незабавно и да се започнат спешни мероприятия от лекаря, който трябва да бъде информиран незабавно.

Моля информирайте Вашия лекар или фармацевт ако забележите нежелани лекарствени реакции неописани в тази листовка.

5. Как се съхранява Цефтриаксон-МIP 1 g?

Съхранявайте лекарството на място недостъпно за деца.

Не използвайте лекарството след изтичане срока на годност, означен на опаковката и флакона.

Да се съхранява при температура под 30°C! Съхранявайте флакона в картонената кутия с цел предпазване от светлина!

Разтворът трябва да се използва незабавно след приготвянето му. Приготвеният разтвор запазва качествата си при съхранение до 24 часа при температура от 2 до 8°C.

Дата на последна редакция на текста: Декември 2005

