

---

## CHARAKTERYSTYKA PRODUKTU LECZNICZEGO

### 1. NAZWA PRODUKTU LECZNICZEGO

Azithromycin Krka, 250 mg, tabletki powlekane

Azithromycin Krka, 500 mg, tabletki powlekane

### 2. SKŁAD JAKOŚCIOWY I ILOŚCIOWY

Azithromycin Krka 250 mg, tabletki powlekane

Każda tabletki powlekana zawiera 250 mg azytromycyny (*Azithromycinum*), w postaci azytromycyny dwuwodnej.

Azithromycin Krka 500 mg, tabletki powlekane

Każda tabletki powlekana zawiera 500 mg azytromycyny (*Azithromycinum*), w postaci azytromycyny dwuwodnej.

#### Substancja pomocnicza o znanym działaniu

Azithromycin Krka 250 mg, tabletki powlekane

Każda tabletki powlekana zawiera do 0,50 mg sodu.

Azithromycin Krka 500 mg, tabletki powlekane

Każda tabletki powlekana zawiera do 1 mg sodu.

Pełny wykaz substancji pomocniczych, patrz punkt 6.1.

### 3. POSTAĆ FARMACEUTYCZNA

Tabletki powlekana

250 mg: białe lub prawie białe tabletki powlekane w kształcie kapsułek (długość: 13,8–14,2 mm, szerokość: 6,3–6,7 mm), oznakowane „S19” po jednej stronie i gładkie po drugiej stronie.

500 mg: białe lub prawie białe tabletki powlekane w kształcie kapsułek (długość: 16,7–17,3 mm, szerokość: 8,2–8,8 mm), oznakowane „S5” po jednej stronie i gładkie po drugiej stronie.

### 4. SZCZEGÓŁOWE DANE KLINICZNE

#### 4.1 Wskazania do stosowania

Azithromycin Krka jest wskazany w leczeniu następujących zakażeń bakteryjnych, wywołanych przez drobnoustroje wrażliwe na azytromycynę (patrz punkty 4.4 i 5.1):

- ostre bakteryjne zapalenie zatok (właściwie rozpoznane)
- ostre bakteryjne zapalenie ucha środkowego (właściwie rozpoznane)
- zapalenie gardła, zapalenie migdałków
- zaostrzenie przewlekłego zapalenia oskrzeli (właściwie rozpoznane)
- lekkie do umiarkowanie ciężkiego pozaszpitalne zapalenie płuc
- lekkie do umiarkowanie ciężkich zakażenia skóry i tkanek miękkich, np. zapalenie mieszków włosowych, zapalenie tkanki łącznej, róża

- niepowikłane zakażenia cewki moczowej i szyjki macicy wywołane przez *Chlamydia trachomatis*.

Należy uwzględnić oficjalne miejscowe wytyczne dotyczące prawidłowego stosowania leków przeciwbakteryjnych.

## 4.2 Dawkowanie i sposób podawania

### Dawkowanie

Produkt Azithromycin Krka należy podawać w pojedynczej dawce dobowej. Czas trwania leczenia poszczególnych zakażeń podano poniżej.

Dzieci i młodzież o masie ciała co najmniej 45 kg, pacjenci dorośli, w tym osoby w podeszłym wieku  
Całkowita dawka wynosi 1500 mg, podawana w dawkach podzielonych 500 mg na dobę przez 3 kolejne dni. Alternatywnie, tę samą dawkę całkowitą (1500 mg) można podawać przez okres 5 dni: 500 mg pierwszego dnia i 250 mg od 2. do 5. dnia.

W leczeniu niepowikłanego zakażenia cewki moczowej i szyjki macicy wywołanego przez *Chlamydia trachomatis* podaje się 1000 mg w pojedynczej dawce doustnej.

### Dzieci i młodzież o masie ciała poniżej 45 kg

Lek Azithromycin Krka, tabletki powlekane nie jest właściwy do stosowania u pacjentów o masie ciała poniżej 45 kg. Dla tej grupy pacjentów dostępne są inne postacie farmaceutyczne.

### Pacjenci w podeszłym wieku

Pacjentom w podeszłym wieku można podawać takie same dawki, jak innym pacjentom dorosłym. U osób w podeszłym wieku mogą występować stany sprzyjające arytmii, dlatego zaleca się zachowanie szczególnej ostrożności ze względu na ryzyko rozwoju zaburzeń rytmu serca, w tym zaburzeń typu *torsade de pointes* (patrz punkt 4.4).

### Pacjenci z zaburzeniami czynności nerek

Modyfikacja dawkowania nie jest konieczna u pacjentów z lekkim do umiarkowanego zaburzeniem czynności nerek (GFR 10-80 ml/min) (patrz punkt 4.4).

Należy zachować ostrożność u pacjentów z ciężką niewydolnością nerek (GFR <10 ml/min) (patrz punkt 4.4 i punkt 5.2).

### Pacjenci z zaburzeniami czynności wątroby

Modyfikacja dawkowania nie jest konieczna u pacjentów z lekkim do umiarkowanego zaburzeniem czynności wątroby (klasa A i B w skali Child-Pugh). Ponieważ azytromycyna jest metabolizowana w wątrobie i wydalana z żółcią, nie należy stosować tego produktu leczniczego u pacjentów z ciężką chorobą wątroby. Nie przeprowadzono badań dotyczących stosowania azytromycyny u tych pacjentów.

### Sposób podawania

Tabletki powlekane można przyjmować z posiłkiem lub niezależnie od posiłku. Tabletki należy przyjmować popijając wodą.

## 4.3 Przeciwwskazania

Nadwrażliwość na azytromycynę, erytromycynę, którykolwiek z antybiotyków makrolidowych lub ketolidowych oraz na którąkolwiek substancję pomocniczą wymienioną w punkcie 6.1.

## 4.4 Specjalne ostrzeżenia i środki ostrożności dotyczące stosowania

Podobnie jak w przypadku erytromycyny i innych makrolidów, notowano występowanie rzadkich ciężkich reakcji alergicznych, w tym obrzęku naczynioruchowego i anafilaksji (rzadko zakończonych zgonem), reakcji skórnych, w tym ostrej uogólnionej osutki kropkowej (ang. *AGEP*), zespołu Stevensa-Johnsona (ang. *SJS*), toksycznego martwiczego oddzielania się naskórka (ang. *TEN*) (rzadko prowadzących do zgonu) i wysypki polekowej z eozynofilią i objawami ogólnymi (ang. *DRESS*). W przebiegu niektórych z tych reakcji na lek Azithromycin Krka występowały nawroty objawów i konieczny był dłuższy okres obserwacji i leczenia.

Jeśli wystąpi reakcja alergiczna, należy odstawić lek i wdrożyć odpowiednie leczenie. Lekarz powinien mieć świadomość, że po przerwaniu leczenia objawowego może dojść do nawrotu objawów alergicznych.

Ponieważ wątroba jest głównym narządem uczestniczącym w eliminacji azytromycyny, lek należy stosować z ostrożnością u pacjentów z ciężkimi chorobami wątroby. Podczas stosowania azytromycyny opisywano przypadki piorunującego zapalenia wątroby, mogącego prowadzić do zagrażającej życiu niewydolności wątroby (patrz punkt 4.8). U niektórych pacjentów mogły wcześniej występować choroby wątroby lub mogli oni przyjmować inne produkty lecznicze o działaniu hepatotoksycznym.

Jeśli wystąpią przedmiotowe i podmiotowe objawy zaburzeń czynności wątroby, takie jak szybki rozwój astenii z występującą żółtaczką, ciemnym zabarwieniem moczu, skłonnością do krwawień lub encefalopatią wątrobową, należy niezwłocznie wykonać badania (testy) czynności wątroby. W razie wystąpienia zaburzeń czynności wątroby, należy przerwać podawanie azytromycyny.

U pacjentów otrzymujących pochodne alkaloidów sporyszu, jednoczesne stosowanie niektórych antybiotyków makrolidowych może powodować przyspieszenie rozwoju zatrucia sporyszem. Brak danych dotyczących możliwych interakcji pomiędzy pochodnymi ergotaminy i azytromycyny. Niemniej jednak nie należy jednocześnie stosować azytromycyny i pochodnych alkaloidów sporyszu, ze względu na teoretyczną możliwość wystąpienia zatrucia sporyszem.

Podobnie jak w przypadku każdego produktu zawierającego antybiotyk, zaleca się obserwować, czy u pacjenta nie występują objawy nadkażenia opornymi drobnoustrojami, w tym grzybami.

W związku ze stosowaniem prawie każdego z leków przeciwbakteryjnych, w tym azytromycyny, notowano występowanie biegunki wywołanej przez *Clostridium difficile* (CDAD, ang. *Clostridium difficile* associated diarrhoea) o nasileniu od lekkiej biegunki do zapalenia okrężnicy zakończonego zgonem. Stosowanie produktów przeciwbakteryjnych zaburza prawidłową florę jelita i prowadzi do nadmiernego wzrostu *Clostridium difficile*.

Bakterie *Clostridium difficile* wytwarzają toksyny A i B, które przyczyniają się do rozwoju CDAD. Hipertoksyny wytwarzane przez szczepy *C. difficile* powodują zwiększenie chorobowości i umieralności, ponieważ zakażenia te mogą być odporne na leczenie przeciwbakteryjne i może być konieczne wycięcie okrężnicy. Możliwość CDAD należy rozważyć u każdego pacjenta, u którego po zastosowaniu antybiotyku wystąpiła biegunka. Konieczne jest dokładne zebranie wywiadu chorobowego, ponieważ notowano występowanie CDAD po upływie ponad dwóch miesięcy od podania leku przeciwbakteryjnego.

Nie ma konieczności modyfikacji dawki u pacjentów z lekką lub umiarkowaną niewydolnością nerek (GFR od 10 do 80 ml/min). Należy zachować ostrożność u pacjentów z ciężką niewydolnością nerek (GFR <10 ml/min), ponieważ zaobserwowano u nich 33% wzrost narażenia organizmu na azytromycynę (patrz punkt 5.2).

Podczas leczenia innymi antybiotykami makrolidowymi, w tym azytromycyną, obserwowano wydłużenie czasu repolaryzacji serca i odstępu QT, z ryzykiem rozwoju zaburzeń rytmu serca, w tym również *torsade de pointes* (patrz punkt 4.8). Ponieważ poniższe sytuacje mogą prowadzić do zwiększenia ryzyka komorowych zaburzeń rytmu (w tym *torsade de pointes*), które mogą prowadzić

do zatrzymania akcji serca, azytromycynę należy stosować ostrożnie u pacjentów ze stanami sprzyjającymi arytmii (zwłaszcza u kobiet i osób w podeszłym wieku), tzn. u pacjentów:

- z wrodzonym lub potwierdzonym nabytym wydłużeniem odstępu QT;
- równocześnie otrzymujących inne substancje czynne, o których wiadomo, że wydłużają odstęp QT, jak:
  - leki przeciwaritmiczne klasy IA (chinidyna i prokainamid) i klasy III (dofetylid, amiodaron, sotalol),
  - cyzapryd,
  - terfenadyna,
  - leki przeciwpsychotyczne, np. pimozyd,
  - leki przeciwdepresyjne, np. cytalopram,
  - fluorochinolony, np. moksyflokscyna i lewofloksacyna; oraz chlorochina lub hydroksychlorochina,
- z zaburzeniami elektrolitowymi, zwłaszcza z hipokaliemią i hipomagnezemią;
- z istotną klinicznie bradykardią, zaburzeniami rytmu serca lub ciężką niewydolnością serca.

U pacjentów leczonych azytromycyną notowano zaostrzenia objawów miastonii oraz wystąpienie nowego zespołu miastenicznego (patrz punkt 4.8).

Zakażenia wywołane przez paciorkowce. W leczeniu zapalenia gardła i migdałków podniebiennych wywołanych przez *Streptococcus pyogenes* oraz w zapobieganiu ostrej gorączce reumatycznej lekiem z wyboru jest zwykle penicylina. Azytromycyna jest zwykle skuteczna w leczeniu zakażeń gardła wywołanych przez paciorkowce, nie przeprowadzono badań potwierdzających jej skuteczność w zapobieganiu ostrej gorączce reumatycznej.

Dzieci i młodzież. Bezpieczeństwo i skuteczność w zapobieganiu lub leczeniu zakażenia kompleksem *Mycobacterium avium* (MAC) u dzieci nie zostały ustalone.

Azytromycyna nie jest przeznaczona do leczenia ciężkich zakażeń, kiedy konieczne jest szybkie uzyskanie dużych stężeń we krwi.

#### Zagadnienia, które należy wziąć pod uwagę przed przepisaniem azytromycyny

Przy wyborze azytromycyny w leczeniu danego pacjenta należy wziąć pod uwagę zasadność stosowania antybiotyku makrolidowego w danym zatwierdzonym wskazaniu, po właściwym rozpoznaniu bakteryjnego źródła zakażenia i ustaleniu rozpowszechnienia oporności na azytromycynę lub inne makrolidy.

Na obszarach, na których oporność na erytromycynę A występuje bardzo często, szczególnie istotne jest uwzględnienie stopniowych zmian wrażliwości na azytromycynę i inne antybiotyki. W niektórych krajach europejskich notowano duży odsetek szczepów *Streptococcus pneumoniae* opornych na azytromycynę (patrz punkt 5.1). Należy wziąć to pod uwagę podczas leczenia zakażeń wywołanych przez bakterie *Streptococcus pneumoniae*.

Stosowanie azytromycyny w leczeniu bakteryjnego zapalenia gardła jest zalecane tylko wtedy, gdy niemożliwe jest zastosowanie antybiotyków beta-laktamowych, jako leków pierwszego rzutu.

#### *Zakażenia skóry i tkanek miękkich*

Zakażenia tkanek miękkich są najczęściej wywołane przez *Staphylococcus aureus*, które są często odporne na azytromycynę. Dlatego ważne jest przeprowadzenie badania wrażliwości, jako warunek leczenia zakażeń tkanek miękkich azytromycyną.

#### *Zakażone rany oparzeniowe*

Azytromycyna nie jest wskazana w leczeniu zakażonych ran oparzeniowych.

### *Choroby przenoszone drogą płciową*

W przypadku chorób przenoszonych drogą płciową, należy wykluczyć jednoczesne zakażenie przez *T. pallidum*.

### *Zaburzenia neurologiczne lub choroby psychiczne*

Należy zachować ostrożność podczas stosowania azytromycyny u pacjentów z zaburzeniami neurologicznymi lub chorobami psychicznymi.

### *Sód*

Produkt leczniczy zawiera mniej niż 1 mmol (23 mg) sodu na dawkę, to znaczy lek uznaje się za „wolny od sodu”.

## **4.5 Interakcje z innymi produktami leczniczymi i inne rodzaje interakcji**

*Leki zobojętniające sok żołądkowy.* W badaniu farmakokinetycznym, w którym oceniano działanie stosowanych jednocześnie leków zobojętniających i azytromycyny, nie stwierdzono wpływu na całkowitą biodostępność, mimo zmniejszenia się maksymalnych stężeń w surowicy o około 25%. Pacjenci otrzymujący azytromycynę nie powinni jednocześnie przyjmować leków zobojętniających kwas żołądkowy. Jednoczesne podanie azytromycyny w postaci granulatu do sporządzania zawiesiny doustnej o przedłużonym uwalnianiu i wodorotlenku glinu z wodorotlenkiem magnezu (komagaldroks) w pojedynczej dawce 20 ml nie wpływało na szybkość i zakres wchłaniania azytromycyny. Azytromycynę należy podawać co najmniej godzinę przed podaniem lub 2 godziny po podaniu leków zobojętniających.

*Cetyryzyna.* U zdrowych ochotników jednoczesne podawanie przez 5 dni azytromycyny z cetyryzyną w dawce 20 mg nie doprowadziło w stanie równowagi do interakcji farmakokinetycznej ani do istotnych zmian odstępu QT.

*Dydanozyna (dideokoksyinozyna).* Jednoczesne podawanie azytromycyny w dawce 1200 mg na dobę i dydanozyny w dawce 400 mg na dobę u 6 osób z rozpoznaniem zakażeniem HIV nie wpłynęło na farmakokinetykę dydanozyny w stanie równowagi w porównaniu do placebo.

*Digoksylna i kolchicyna.* Notowano, że jednoczesne podawanie antybiotyków makrolidowych, w tym azytromycyny, z substratami glikoproteiny P, takimi jak digoksylna i kolchicyna, prowadzi do zwiększenia stężenia substratu glikoproteiny P w surowicy. W związku z tym, w przypadku jednoczesnego podawania azytromycyny i substratów glikoproteiny P, takich jak digoksylna, należy brać pod uwagę możliwość zwiększenia stężenia digoksylny w surowicy. W czasie leczenia azytromycyną i po jego zakończeniu niezbędna jest kliniczna obserwacja pacjenta, a w stosownych przypadkach, oznaczanie stężenia digoksylny w surowicy.

*Zydowudyna.* Pojedyncze dawki 1000 mg oraz wielokrotne dawki 600 mg lub 1200 mg azytromycyny wywierają niewielki wpływ na farmakokinetykę w osoczu lub wydalanie z moczem zydowudyny lub jej glukuronidowego metabolitu. Jednakże podawanie azytromycyny zwiększało stężenia fosforylowanej zydowudyny, klinicznie czynnego metabolitu, w jednojądrzastych komórkach krwi obwodowej. Znaczenie kliniczne tego działania jest niejasne, jednak może ono być korzystne dla pacjenta.

Azytromycyna nie wchodzi w istotne interakcje poprzez układ wątrobowy cytochromu P450. Uważa się, że nie wchodzi ona w interakcje farmakokinetyczne, obserwowane dla erytromycyny i innych antybiotyków makrolidowych. W przypadku azytromycyny nie zachodzi indukcja ani inaktywacja wątrobowego cytochromu P450 poprzez kompleks metabolitów cytochromu.

*Pochodne ergotaminy.* Ze względu na teoretyczną możliwość zatrucia alkaloidami sporyszu (ergotyzm) nie zaleca się jednoczesnego stosowania azytromycyny i pochodnych ergotaminy (patrz punkt 4.4).

---

Przeprowadzono badania farmakokinetyczne pomiędzy azytromycyną a wymienionymi poniżej lekami, które są w istotnym stopniu metabolizowane z udziałem enzymów układu cytochromu P450.

*Astemizol, alfentanyl.* Brak danych dotyczących interakcji z astemizolem lub alfentanylem. Należy zachować ostrożność podczas jednoczesnego stosowania tych produktów z azytromycyną, ponieważ wiadomo, że nasila się ich działanie, gdy są stosowane razem z antybiotykiem makrolidowym – erytromycyną.

*Atorwastatyna.* Jednoczesne podawanie atorwastatyny (w dawce 10 mg na dobę) i azytromycyny (w dawce 500 mg na dobę) nie prowadziło do zmiany stężenia atorwastatyny w osoczu (na podstawie próby zahamowania reduktazy HMG-CoA). Jednak po wprowadzeniu produktu do obrotu zgłaszano pojedyncze przypadki rabdomiolizy u pacjentów otrzymujących azytromycynę razem ze statynami.

*Karbamazepina.* W badaniu interakcji farmakokinetycznej u zdrowych ochotników nie obserwowano żadnego istotnego wpływu na stężenia karbamazepiny lub jej czynnego metabolitu w osoczu podczas jednoczesnego stosowania azytromycyny.

*Cyzapryd.* Cyzapryd jest metabolizowany w wątrobie przez enzym CYP3A4. Antybiotyki makrolidowe hamują działanie tego enzymu, dlatego jednoczesne stosowanie azytromycyny z cyzaprydem może powodować wydłużenie odstępu QT, komorowe zaburzenia rytmu i *torsade de pointes*.

*Cymetydyna.* W badaniu farmakokinetycznym oceniano wpływ na farmakokinetykę azytromycyny pojedynczej dawki cymetydyny podawanej 2 godziny przed podaniem azytromycyny i nie obserwowano żadnych odchyłeń parametrów farmakokinetycznych azytromycyny.

*Doustne leki przeciwzakrzepowe z grupy pochodnych kumaryny.* W badaniu interakcji farmakokinetycznych, podawanie azytromycyny nie powodowało zmiany działania przeciwzakrzepowego warfaryny zastosowanej w pojedynczej dawce 15 mg u zdrowych ochotników. Po wprowadzeniu leku do obrotu opisywano przypadki nasilenia działania przeciwzakrzepowego po jednoczesnym podaniu azytromycyny i doustnych leków przeciwzakrzepowych z grupy pochodnych kumaryny. Chociaż nie ustalono związku przyczynowego tego zjawiska, należy zwrócić uwagę na właściwą częstość kontrolnych oznaczeń czasu protrombinowego podczas stosowania azytromycyny u pacjentów otrzymujących doustne leki przeciwzakrzepowe z grupy pochodnych kumaryny.

*Cyklosporyna.* W badaniu farmakokinetycznym, w którym zdrowym ochotnikom podawano doustnie azytromycynę w dawce 500 mg na dobę przez 3 dni, a następnie cyklosporynę w pojedynczej dawce doustnej 10 mg/kg mc., stwierdzono istotne zwiększenie  $C_{max}$  i  $AUC_{0-5}$  cyklosporyny. W związku z tym należy zachować ostrożność podczas jednoczesnego stosowania tych produktów. Jeśli konieczne jest jednoczesne stosowanie azytromycyny i cyklosporyny, należy monitorować stężenia cyklosporyny i odpowiednio modyfikować jej dawkę.

*Efawirenz.* Jednoczesne podawanie azytromycyny w pojedynczej dawce 600 mg i efawirenu w dawce 400 mg na dobę przez 7 dni nie spowodowało żadnych istotnych klinicznie interakcji farmakokinetycznych.

*Flukonazol.* Jednoczesne podanie pojedynczej dawki 1200 mg azytromycyny nie wpłynęło na parametry farmakokinetyczne pojedynczej dawki 800 mg flukonazolu. Całkowite narażenie na działanie azytromycyny i jej okres półtrwania nie zmieniały się podczas jednoczesnego podawania flukonazolu, jednakże obserwowano nie mające znaczenia klinicznego zmniejszenie wartości  $C_{max}$  (18%).

*Indynawir.* Jednoczesne podanie pojedynczej dawki 1200 mg azytromycyny nie wywierało istotnego statystycznie wpływu na parametry farmakokinetyczne indynawiru podawanego w dawce 800 mg trzy razy na dobę przez 5 dni.

*Metylprednizolon.* W badaniach interakcji farmakokinetycznych u zdrowych ochotników azytromycyna nie wykazała istotnego wpływu na parametry farmakokinetyczne metyloprednizolonu.

*Midazolam.* U zdrowych ochotników jednoczesne podawanie azytromycyny w dawce 500 mg na dobę przez 3 dni nie wywarło istotnego wpływu na parametry farmakokinetyczne i farmakodynamiczne midazolamu podawanego w pojedynczej dawce 15 mg.

*Nelfinawir.* Podawanie azytromycyny (1200 mg) jednocześnie z nelfinawirem w stanie stacjonarnym (750 mg trzy razy na dobę) prowadziło do zwiększenia stężenia azytromycyny. Nie zaobserwowano klinicznie istotnych działań niepożądanych i nie była konieczna modyfikacja dawki.

*Ryfabutyna.* Jednoczesne stosowanie azytromycyny i ryfabutyny nie miało wpływu na stężenia w osoczu żadnej z tych substancji czynnych.

U pacjentów, u których zastosowano jednoczesne leczenie azytromycyną i ryfabutyną obserwowano neutropenię. Choć występowanie neutropenii było związane ze stosowaniem ryfabutyny, nie potwierdzono związku przyczynowego z jednoczesnym stosowaniem z azytromycyną (patrz punkt 4.8).

*Sydenafil.* U zdrowych ochotników płci męskiej nie stwierdzono wpływu azytromycyny (stosowanej w dawce 500 mg na dobę przez 3 dni) na AUC i  $C_{max}$  sydenafilu lub jego głównego krążącego metabolitu.

*Terfenadyna.* W badaniach farmakokinetycznych nie uzyskano dowodów na występowanie interakcji pomiędzy azytromycyną a terfenadyną. Opisywano rzadkie przypadki, w których nie można było całkowicie wykluczyć możliwości interakcji obu produktów; jednak brak jednoznacznych dowodów na występowanie takich interakcji.

*Teofilina.* Nie ma dowodów na występowanie klinicznie istotnych interakcji farmakokinetycznych podczas jednoczesnego podawania azytromycyny i teofiliny zdrowym ochotnikom. Ponieważ obserwowano interakcje podczas jednoczesnego stosowania teofiliny z innymi antybiotykami makrolidowymi, zaleca się obserwację objawów świadczących o zwiększaniu się stężenia teofiliny we krwi.

*Triazolam.* W badaniu z udziałem 14 zdrowych ochotników jednoczesne podawanie azytromycyny w dawce 500 mg w 1. dniu i 250 mg w 2. dniu oraz triazolamu w dawce 0,125 mg w 2. dniu nie wywarło istotnego wpływu na którykolwiek z parametrów farmakokinetycznych triazolamu, w porównaniu do triazolamu podawanego z placebo.

*Trimetoprim z sulfametoksazolem.* Stosowanie trimetoprimu z sulfametoksazolem (w dawce 160 mg i 800 mg) przez 7 dni jednocześnie z azytromycyną w dawce 1200 mg w 7. dniu nie miało wpływu na jej maksymalne stężenia, całkowite narażenie na działanie leku i wydalanie nerkowe trimetoprimu ani sulfametoksazolu. Stężenia azytromycyny w osoczu były porównywalne z obserwowanymi w innych badaniach.

*Substancje, które wydłużają odstęp QT:* Azytromycyny nie należy stosować jednocześnie z innymi substancjami czynnymi, które wydłużają odstęp QT np. hydroksychlorochina i chlorochina (patrz punkt 4.4).

#### **4.6 Wpływ na płodność, ciążę i laktację**

### Ciąża

Brak odpowiednich danych dotyczących stosowania azytromycyny u kobiet w ciąży. W badaniach dotyczących wpływu na reprodukcję u zwierząt wykazano, że azytromycyna przenika przez łożysko, ale nie obserwowano działania teratogenne (patrz punkt 5.3). Bezpieczeństwo azytromycyny w odniesieniu do stosowania substancji czynnej u kobiet w ciąży nie zostało określone. Dlatego też azytromycynę można stosować podczas ciąży tylko wtedy, gdy jest to bezwzględnie konieczne.

### Karmienie piersią

Azytromycyna przenika do mleka kobiecego, ale u karmiących kobiet brak odpowiednich i dobrze kontrolowanych badań klinicznych, które charakteryzowałyby farmakokinetykę wydzielania azytromycyny do mleka kobiecego. Ponieważ nie wiadomo, czy azytromycyna może wywierać działania niepożądane na dziecko karmione piersią, należy przerwać karmienie piersią podczas leczenia azytromycyną. U karmionego piersią dziecka może, oprócz biegunki, wystąpić grzybicze zapalenie błony śluzowej, a także reakcje nadwrażliwości. Zaleca się, aby odciągać i wyrzucać mleko podczas leczenia oraz do dwóch dni po zakończeniu leczenia azytromycyną. Następnie karmienie piersią można kontynuować.

### Płodność

W badaniach płodności prowadzonych na szczurach, po podaniu azytromycyny odnotowano zmniejszenie częstości ciąży u szczurów. Znaczenie tej obserwacji dla ludzi nie jest znane.

## **4.7 Wpływ na zdolność prowadzenia pojazdów i obsługiwanie maszyn**

Nie ma dowodów świadczących o tym, że azytromycyna może wpływać na zdolność prowadzenia pojazdów i obsługiwanie maszyn przez pacjenta.

## **4.8 Działania niepożądane**

W poniższej tabeli przedstawiono działania niepożądane stwierdzone w trakcie badań klinicznych i obserwacji po wprowadzeniu leku do obrotu, według klasyfikacji układów i narządów oraz częstości występowania. Działania niepożądane zaobserwowane po wprowadzeniu leku do obrotu zaznaczono kursywą. Częstość występowania pogrupowano według następującej konwencji:

bardzo często: ( $\geq 1/10$ )

często: ( $\geq 1/100$  do  $< 1/10$ )

niezbyt często: ( $\geq 1/1\ 000$  do  $< 1/100$ )

rzadko: ( $\geq 1/10\ 000$  do  $< 1/1\ 000$ )

bardzo rzadko: ( $< 1/10\ 000$ )

częstość nieznana (nie może być oszacowana na podstawie dostępnych danych).

W obrębie każdej grupy o określonej częstości występowania działania niepożądane są wymienione zgodnie ze zmniejszającą się ciężkością.

Działania niepożądane prawdopodobnie lub przypuszczalnie związane ze stosowaniem azytromycyny, na podstawie badań klinicznych i obserwacji po wprowadzeniu leku do obrotu

<b>Klasyfikacja układów i narządów</b>	<b>Bardzo często</b>	<b>Często</b>	<b>Niezbyt często</b>	<b>Rzadko</b>	<b>Bardzo rzadko</b>	<b>Częstość nieznana</b>
<b>Zakażenia i zarażenia pasożytnicze</b>			drożdżyca, zakażenie pochwy, zapalenie płuc, zakażenie grzybicze, zakażenie bakteryjne, zapalenie gardła, zapalenie błony			rzekomobłoniaste zapalenie jelita grubego (patrz punkt 4.4)

			śluzowej żołądka i jelit, zaburzenia oddechowe, zapalenie błony śluzowej nosa, drożdżakowe zakażenie jamy ustnej			
<b>Zaburzenia krwi i układu chłonnego</b>			leukopenia neutropenia eozynofilia			małopłytkowość, niedokrwistość hemolityczna
<b>Zaburzenia układu immunologicznego</b>			obrzęk naczynioruchowy, nadwrażliwość			reakcja anafilaktyczna (patrz punkt 4.4)
<b>Zaburzenia metabolizmu i odżywiania</b>			jadłowstręt			
<b>Zaburzenia psychiczne</b>			nerwowość, bezsensowność	pobudzenie		agresja, niepokój, majaczenie, omamy
<b>Zaburzenia układu nerwowego</b>		ból głowy	zawroty głowy, senność, zaburzenie smaku, parestezja			omdlenia, drgawki, niedoczulica, nadaktywność psychomotoryczna, brak węchu, brak smaku, zaburzenia węchu, miastenia (patrz punkt 4.4)
<b>Zaburzenia oka</b>			zaburzenie widzenia			
<b>Zaburzenia ucha i błędnika</b>			zaburzenia ucha, zawroty głowy pochodzenia obwodowego			zaburzenia słuchu, w tym głuchota i (lub) szumy uszne
<b>Zaburzenia serca</b>			kołatanie serca			zaburzenia rytmu serca typu <i>torsade de pointes</i> (patrz punkt 4.4), arytmia (patrz punkt 4.4), w tym tachykardia komorowa, wydłużenie odstępu QT w EKG (patrz punkt 4.4)
<b>Zaburzenia naczyniowe</b>			uderzenia gorąca			niedociśnienie tętnicze
<b>Zaburzenia układu oddechowego, klatki piersiowej i śródpiersia</b>			dusznosc, krwawienie z nosa			
<b>Zaburzenia</b>	biegunka	wymioty,	zaparcie,			zapalenie trzustki,

<b>żołądka i jelit</b>		ból brzucha, nudności	wzdęcia, niestrawność, zapalenie błony śluzowej żołądka, zaburzenia połykania, odczucie rozdęcia brzucha, suchość w jamie ustnej, odbijanie się, owrzodzenie jamy ustnej, nadmierne wydzielanie śliny			przebarwienia języka
<b>Zaburzenia wątroby i dróg żółciowych</b>				nieprawidłowa czynność wątroby, żółtaczka cholestatyczna		niewydolność wątroby (niekiedy kończąca się śmiercią, patrz punkt 4.4) **, piorunujące zapalenie wątroby, martwica wątroby
<b>Zaburzenia skóry i tkanki podskórnej</b>			wysypka, świąd, pokrzywka, zapalenie skóry, suchość skóry, nadmierne pocenie się	reakcja nadwrażliwo- ści na światło, ostra uogólniona osutka krostkowa (ang. AGEP)	wysypka polekowa z eozynofilią i objawami ogólnymi (ang. DRESS)	zespół Stevensa- Johnsona, toksyczne martwicze oddzielanie się naskórka, rumień wielopostaciowy
<b>Zaburzenia mięśniowo- szkieletowe i tkanki łącznej</b>			zapalenie kości i stawów, ból mięśni, ból pleców, ból szyi			bóle stawów
<b>Zaburzenia nerek i dróg moczowych</b>			bolesne oddawanie moczu, ból nerkowy			ostra niewydolność nerek, śródmiąższowe zapalenie nerek
<b>Zaburzenia układu rozdroczego i piersi</b>			krwotok maciczny, zaburzenia jąder			
<b>Zaburzenia ogólne i stany w miejscu podania</b>			obrzęk, osłabienie, złe samopoczucie, uczucie zmęczenia, obrzęk twarzy, ból w klatce piersiowej, gorączka, ból, obrzęk obwodowy			
<b>Badania diagnostyczne</b>		zmniejszenie liczby limfocytów, zwiększenie liczby eozynofiliów,	zwiększenie aktywności aminotransferazy asparaginianowej (AspAT), zwiększenie			

		zmniejszenie stężenia wodorowęglanów we krwi, zwiększenie liczby bazofilów, zwiększenie liczby monocytów, zwiększenie liczby neutrofilów	aktywności aminotransferazy alaninowej (AlAT), zwiększenie stężenia bilirubiny we krwi, zwiększenie stężenia mocznika we krwi, zwiększenie stężenia kreatyniny we krwi, nieprawidłowe stężenie potasu we krwi, zwiększenie aktywności fosfatazy zasadowej, zwiększenie stężenia chlorków, zwiększenie stężenia glukozy, zwiększenie liczby płytek krwi, zmniejszenie hematokrytu, zwiększenie stężenia wodorowęglanów we krwi, nieprawidłowe stężenie sodu			
--	--	--	--	--	--	--

**Działania niepożądane, których związek ze stosowaniem azytromycyny w zapobieganiu i leczeniu zakażenia kompleksem *Mycobacterium avium* jest możliwy lub prawdopodobny, na podstawie doświadczenia z badań klinicznych i z obserwacji po wprowadzeniu azytromycyny do obrotu. Działania te różnią się od notowanych podczas stosowania azytromycyny w postaci o natychmiastowym lub przedłużonym uwalnianiu albo pod względem rodzaju, albo do częstości.**

Klasyfikacja układów i narządów	Bardzo często (≥1/10)	Często (≥1/100 do <1/10)	Niezbyt często (≥1/1000 do <1/100)
Zaburzenia metabolizmu i odżywiania		jadłowstręt	
Zaburzenia układu nerwowego		zawroty głowy, ból głowy, parestezje, zaburzenie smaku	niedoczulica
Zaburzenia oka		zaburzenia widzenia	
Zaburzenia ucha i błędnika		głuchota	zaburzenia słuchu, szумы uszne
Zaburzenia serca			kołatanie serca
Zaburzenia żołądka i jelit	biegunka, ból brzucha, nudności, wzdęcia, odczucie dyskomfortu w jamie brzusznej,		

	luźne stolce		
<b>Zaburzenia wątroby i dróg żółciowych</b>			zapalenie wątroby
<b>Zaburzenia skóry i tkanki podskórnej</b>		wysypka, świąd	zespół Stevensa-Johnsona, nadwrażliwość na światło
<b>Zaburzenia mięśniowo-szkieletowe i tkanki łącznej</b>		ból stawów	
<b>Zaburzenia ogólne i stany w miejscu podania</b>		uczucie zmęczenia	osłabienie, złe samopoczucie

#### Zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych

Po dopuszczeniu produktu leczniczego do obrotu istotne jest zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych. Umożliwia to nieprzerwane monitorowanie stosunku korzyści do ryzyka stosowania produktu leczniczego. Osoby należące do fachowego personelu medycznego powinny zgłaszać wszelkie podejrzewane działania niepożądane za pośrednictwem Departamentu Monitorowania Niepożądanych Działań Produktów Leczniczych Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych

Al. Jerozolimskie 181C, 02-222 Warszawa

Tel: + 48 22 49 21 301

Faks: + 48 22 49 21 309

Strona internetowa: <https://smz.ezdrowie.gov.pl>

Działania niepożądane można zgłaszać również podmiotowi odpowiedzialnemu.

## **4.9 Przedawkowanie**

### Objawy

Działania niepożądane, które występowały po przyjęciu produktu w dawkach większych niż zalecane, były podobne do tych, które opisywano po podaniu zwykle stosowanych dawek.

Charakterystyczne objawy po przedawkowaniu antybiotyków makrolidowych to: przemijająca utrata słuchu, silne nudności, wymioty i biegunka.

### Leczenie

W razie przedawkowania zaleca się zastosowanie leczenia objawowego i podtrzymującego czynności życiowe, jeśli to konieczne.

## **5. WŁAŚCIWOŚCI FARMAKOLOGICZNE**

### **5.1 Właściwości farmakodynamiczne**

Grupa farmakoterapeutyczna: leki przeciwbakteryjne do stosowania ogólnego, makrolidy, kod ATC: J01FA10

### Mechanizm działania

Azytromycyna jest antybiotykiem makrolidowym, należącym do grupy azalidów. Jej cząsteczka powstała w wyniku dodania atomu azotu do pierścienia laktonowego erytromycyny A. Mechanizm działania azytromycyny polega na zahamowaniu syntezy białka bakteryjnego na skutek wiązania z podjednostką 50 S rybosomu i zahamowaniu przemieszczania się peptydów.

### Zależności farmakokinetyczno-farmakodynamiczne

Dla azytromycyny głównym parametrem zależności PK/PD, najlepiej korelującym ze skutecznością azytromycyny, jest wartość AUC/MIC.

### Mechanizm powstawania oporności

Oporność bakterii Gram-dodatnich na makrolidy zazwyczaj polega na zmianie miejsca wiązania leku przeciwbakteryjnego. Oporność typu MLS (patrz poniżej), która może być konstytutywna u gronkowców lub indukowana działaniem niektórych makrolidów u gronkowców i paciorkowców, jest wywołana działaniem szeregu nabytych genów (rodziny *erm*) kodujących metylazę skierowaną na miejsca wiązania 23S rybosomalnego RNA.

Metylacja utrudnia wiązanie leku przeciwbakteryjnego do rybosomu i prowadzi do oporności krzyżowej na makrolidy (wszystkie makrolidy, gdy występuje oporność konstytutywna), linkozamidy i streptograminy typu B, ale nie streptograminy typu A. Do rzadszych mechanizmów oporności należą degradacja leku przeciwbakteryjnego poprzez dezaktywację enzymów, takich jak esteraza, oraz aktywne usuwanie antybiotyku z wnętrza bakterii.

Bakterie Gram-ujemne mogą mieć oporność naturalną na makrolidy z powodu braku zdolności makrolidu do przenikania przez zewnętrzną część błony komórkowej. Makrolidy o lepszym przenikaniu mogą wykazywać działanie na niektóre bakterie Gram-ujemne.

Bakterie Gram-ujemne mogą również wytwarzać metylazę rybosomalną lub enzymy inaktywujące makrolidy.

#### Wartości graniczne

Poniżej przedstawiono wartości graniczne stężeń azytromycyny, określające przedziały wrażliwości typowych patogenów bakteryjnych, wg. EUCAST (Europejski Komitet ds. Oznaczania Wrażliwości Drobnoustrojów, ang. European Committee on Antimicrobial Susceptibility Testing)

Drobnoustroje	Graniczne wartości wrażliwości [mg/l]	
	Wrażliwe (mg/l)	Oporne [mg/l]
<i>Staphylococcus spp.</i>	≤1	>2
<i>Streptococcus spp.</i> (grupy A, B, C, G)	≤0,25	>0,5
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	≤0,25	>0,5
<i>Haemophilus influenzae</i>	≤0,12	>4
<i>Moraxella catarrhalis</i>	≤0,25	>0,5
<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	≤0,25	>0,5

#### Wrażliwość

Rozpowszechnienie występowania oporności nabytej poszczególnych gatunków może różnić się w zależności od obszaru geograficznego oraz zmieniać wraz z upływem czasu, w związku z tym zaleca się korzystanie z lokalnych informacji na temat oporności, zwłaszcza podczas leczenia ciężkich zakażeń. W razie konieczności należy zasięgnąć porady ekspertów, gdy rozpowszechnienie oporności w danym regionie jest na tyle duże, że przydatność produktu w leczeniu co najmniej niektórych rodzajów zakażeń jest wątpliwa.

#### **Tabela wrażliwości**

<b>Gatunki zwykle wrażliwe</b>
<b>Gram-dodatnie bakterie tlenowe</b>
<i>Mycobacterium avium</i> <sup>o</sup>
<i>Streptococcus pyogenes</i> <sup>1</sup>
<b>Gram-ujemne bakterie tlenowe</b>
<i>Haemophilus influenzae</i> <sup>s</sup>
<i>Moraxella catarrhalis</i> <sup>o</sup>
<i>Neisseria gonorrhoeae</i>
<b>Inne drobnoustroje</b>

<i>Chlamydophila pneumoniae</i> <sup>°</sup>
<i>Chlamydia trachomatis</i> <sup>°</sup>
<i>Legionella spp.</i> <sup>°</sup>
<i>Mycoplasma pneumoniae</i> <sup>°</sup>
<b>Gatunki, wśród których może wystąpić problem oporności nabytej</b>
<b>Gram-dodatnie bakterie tlenowe</b>
<i>Staphylococcus aureus</i> (wrażliwe na metycylinę)
<i>Staphylococcus aureus</i> (oporne na metycylinę) <sup>+</sup>
<i>Streptococcus pneumoniae</i>
<i>Streptococcus agalactiae</i>
<b>Drobnoustroje o oporności naturalnej</b>
<b>Bakterie Gram-ujemne</b>
<i>Escherichia coli</i>
<i>Klebsiella spp.</i>
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>

<sup>°</sup> W czasie przygotowania publikacji brakowało aktualnych danych. W literaturze podstawowej, w standardowych publikacjach i wytycznych dotyczących leczenia zakłada się występowanie wrażliwości.

<sup>1</sup> W niektórych badaniach współczynnik wrażliwości wynosi  $\geq 10\%$ .

<sup>§</sup> Gatunki, które wykazują pośrednią naturalną wrażliwość, w przypadku braku mechanizmów oporności nabytej.

<sup>+</sup> Oporność większa niż 50% w co najmniej jednym kraju Unii Europejskiej.

## 5.2 Właściwości farmakokinetyczne

### Wchłanianie

Biodostępność azytromycyny po podaniu doustnym wynosi około 37%. Największe stężenie w osoczu osiągnięte jest po 2-3 godzinach. Stężenie maksymalne ( $C_{max}$ ) po podaniu doustnym jednorazowej dawki 500 mg wyniosło około 0,4  $\mu\text{g/ml}$ .

### Dystrybucja

Po doustnym przyjęciu, azytromycyna przenika do wielu tkanek organizmu. W badaniach farmakokinetycznych wykazano, że stężenia azytromycyny w tkankach są znacząco większe (do 50-krotnie) niż w osoczu, co świadczy to o tym, że azytromycyna jest w znacznym stopniu wiązana w tkankach. Po podaniu pojedynczej dawki 500 mg stężenie w tkankach docelowych, np. w płucu, migdałku i gruczole krokowym, przekracza  $MIC_{90}$  dla prawdopodobnych patogenów.

W badaniach przeprowadzonych na zwierzętach znaleziono duże stężenia azytromycyny w fagocytach. Zaobserwowano również, że w czasie aktywnej fagocytozy azytromycyna jest uwalniana w stężeniach wyższych niż podczas uwalniania z nieaktywnych fagocytów. W związku z tym stężenia azytromycyny zmierzone w ogniskach zapalnych podczas badań na zwierzętach, były wysokie.

Wiązanie się azytromycyny z białkami osocza jest zmienne, zależnie od stężenia w surowicy, i waha się od 12% przy stężeniu 0,5  $\mu\text{g/ml}$  do 52% przy stężeniu 0,05  $\mu\text{g/ml}$ . Obliczono, że średnia objętość dystrybucji w stanie równowagi (VV<sub>ss</sub>) wynosi około 31,1 l/kg.

### Metabolizm i eliminacja

Okres półtrwania w fazie eliminacji z osocza jest ściśle związany z okresem półtrwania w tkankach, wynoszącym od 2 do 4 dni. Około 12% dawki po podaniu dożylnym wydalane jest w niezmienionej postaci w moczu w ciągu 3 dni. Szczególnie wysokie stężenie niezmienionej azytromycyny

stwierdzono w żółci. W żółci wykryto również dziesięć metabolitów, które powstawały przez N- i O-demetylację, hydroksylację dezozaminy i pierścieni aglikonowych oraz poprzez rozszczepianie koniugatów kładynozowych. Porównanie wyników ciekłej chromatografii i analizy mikrobiologicznej wskazuje, że metabolity azytromycyny nie mają aktywności mikrobiologicznej.

#### Farmakokinetyka w szczególnych grupach pacjentów

##### *Niewydolność nerek*

Po podaniu azytromycyny w jednorazowej dawce doustnej 1 g, wartości  $C_{max}$  i  $AUC_{0-120}$  zwiększały się, odpowiednio, o 5,1% oraz 4,2% u pacjentów z lekkimi lub umiarkowanymi zaburzeniami czynności nerek (GFR - współczynnik przesączania kłębuszkowego 10-80 ml/min) w porównaniu z grupą pacjentów z prawidłową czynnością nerek (GFR >80 ml/min). U pacjentów z ciężkimi zaburzeniami czynności nerek średnie wartości  $C_{max}$  i  $AUC_{0-120}$  zwiększały się, odpowiednio, o 61% i 35% w porównaniu do wartości prawidłowych.

##### *Niewydolność wątroby*

Nie ma dowodów na wyraźną zmianę parametrów farmakokinetycznych azytromycyny w surowicy u pacjentów z lekkimi lub umiarkowanymi zaburzeniami czynności wątroby, w porównaniu z grupą pacjentów z prawidłową czynnością wątroby. U tych pacjentów wydalanie azytromycyny z moczem wydaje się zwiększać, prawdopodobnie w celu kompensacji zmniejszonego klirensu wątrobowego.

##### *Pacjenci w podeszłym wieku*

Farmakokinetyka azytromycyny u pacjentów w podeszłym wieku jest zbliżona do opisywanej u młodych dorosłych; jednakże u pacjentek w podeszłym wieku maksymalne stężenia były większe (zwiększone o 30-50%), ale nie dochodziło do znaczącej kumulacji leku.

Po 5-dniowym leczeniu azytromycyną u ochotników w podeszłym wieku (>65 lat), zawsze występowały większe wartości AUC (29%), niż u młodych ochotników (<45 lat). Różnice te nie są jednak klinicznie istotne, w związku z czym nie jest konieczna modyfikacja dawkowania.

##### *Dzieci i młodzież*

Farmakokinetykę azytromycyny badano u dzieci w wieku od 4 miesięcy do 15 lat, którym podawano lek w postaci kapsułek, granulatu lub zawiesiny. Azytromycynę podawano w dawce 10 mg/kg mc. w pierwszym dniu badania, następnie w dawce 5 mg/kg mc. od 2. do 5. dnia badania, osiągnięte stężenia maksymalne  $C_{max}$ , wynoszące 224 µg/l u dzieci w wieku od 7,5 miesiąca do 5 lat oraz 383 µg/l u dzieci w wieku od 6 do 15 lat, były nieznacznie mniejsze niż stężenia u osób dorosłych. Wartość  $t_{1/2}$  (36 godzin) u starszych dzieci mieściła się w zakresie wartości występujących u dorosłych.

### **5.3 Przedkliniczne dane o bezpieczeństwie**

W badaniach na zwierzętach azytromycynę podawano w dawkach 40-krotnie przekraczających kliniczne dawki terapeutyczne i stwierdzono, że powodowała ona przemijającą fosfolipidozę, ale zasadniczo bez występujących w następstwie objawów toksyczności.

W badaniach elektrofizjologicznych wykazano, że azytromycyna wydłuża odstęp QT.

##### Rakotwórczość

Nie przeprowadzono długoterminowych badań na zwierzętach w celu oceny działania rakotwórczego, ponieważ produkt leczniczy jest wskazany jedynie do krótkotrwałego stosowania. W innych badaniach nie obserwowano objawów wskazujących na działanie rakotwórcze.

##### Genotoksyczność

Nie wykazano mutagennego działania azytromycyny w standardowych badaniach mutacji genowych i chromosomowych w warunkach *in vivo* oraz *in vitro*.

### Toksyczny wpływ na reprodukcję i rozwój potomstwa

W badaniach embriotoksyczności u myszy i szczurów nie stwierdzono działania teratogennego. U szczurów podawanie azytromycyny w dawce 100 do 200 mg/kg mc. na dobę prowadziło do niewielkiego opóźnienia kostnienia u płodu oraz przybierania masy ciała u matek. W badaniach na szczurach, dotyczących okresu okołoporodowego i pourodzeniowego, obserwowano lekkie opóźnienie w rozwoju fizycznym i ruchowym w wyniku podawania azytromycyny w dawce co najmniej 50 mg/kg mc. na dobę.

## **6. DANE FARMACEUTYCZNE**

### **6.1 Wykaz substancji pomocniczych**

#### Rdzeń tabletki

Celuloza mikrokrystaliczna  
Skrobia żelowana, ziemniaczana  
Sodu laurylosiarczan  
Hypromeloza 4,0-6,0 mPa s  
Kroskarmeloza sodowa  
Krzemionka koloidalna bezwodna  
Magnezu stearynian

#### Otoczka tabletek o mocy 250 mg

Opadry Y-1-7000 o składzie:  
Hypromeloza 5 cP  
Tytanu dwutlenek (E 171)  
Makrogol 400

#### Otoczka tabletek o mocy 500 mg

Opadry QX321A180025 White o składzie:  
Kopolimer szczepiony makrogolu i alkoholu poli(winyłowego)  
Tytanu dwutlenek (E 171)  
Talk  
Glicerolu monokaprylokapronian  
Alkohol poliwinylowy

### **6.2 Niezgodności farmaceutyczne**

Nie dotyczy.

### **6.3 Okres ważności**

5 lat

### **6.4 Specjalne środki ostrożności podczas przechowywania**

Brak specjalnych zaleceń dotyczących temperatury przechowywania produktu leczniczego.

### **6.5 Rodzaj i zawartość opakowań**

#### Azithromycin Krka, 250 mg, tabletki powlekane

4 lub 6 powlekanych tabletek umieszczonych w blistrach PVC/PVDC/Aluminium, w tekturowym pudełku

---

Azithromycin Krka, 500 mg, tabletki powlekane

2, 3 lub 30 powlekanych tabletek umieszczonych w blistrach PVC/PVDC/Aluminium, w tekturowym pudełku

Nie wszystkie wielkości opakowań muszą znajdować się w obrocie.

#### **6.6 Specjalne środki ostrożności dotyczące usuwania**

Wszelkie niewykorzystane resztki produktu leczniczego lub jego odpady należy usunąć zgodnie z lokalnymi przepisami.

#### **7. PODMIOT ODPOWIEDZIALNY POSIADAJĄCY POZWOLENIE NA DOPUSZCZENIE DO OBROTU**

KRKA, d.d., Novo mesto  
Šmarješka cesta 6  
8501 Novo mesto  
Słowenia

#### **8. NUMERY POZWOLEŃ NA DOPUSZCZENIE DO OBROTU**

Azithromycin Krka, 250 mg, tabletki powlekane  
Pozwolenie nr 21968

Azithromycin Krka, 500 mg, tabletki powlekane  
Pozwolenie nr 21969

#### **9. DATA WYDANIA PIERWSZEGO POZWOLENIA NA DOPUSZCZENIE DO OBROTU I DATA PRZEDŁUŻENIA POZWOLENIA**

Data wydania pierwszego pozwolenia na dopuszczenie do obrotu: 02.07.2014 r.

Data ostatniego przedłużenia pozwolenia: 14.02.2020 r.

#### **10. DATA ZATWIERDZENIA LUB CZĘŚCIOWEJ ZMIANY TEKSTU CHARAKTERYSTYKI PRODUKTU LECZNICZEGO**

08.08.2022 r.