

## KISA ÜRÜN BİLGİSİ

### 1. BEŞERİ TIBBİ ÜRÜNÜN ADI

KLAVUNAT® ES 600/42.9 mg oral süspansiyon hazırlamak için kuru toz

### 2. KALİTATİF VE KANTİTATİF BİLEŞİMİ

#### Etkin madde:

Her 5 mL’de:

600 mg amoksisiline eşdeğer 723,186 mg amoksisilin trihidrat

42,9 mg klavulanik asite eşdeğer 107,271 mg potasyum klavulanat

#### Yardımcı maddeler:

Yardımcı maddeler için 6.1’e bakınız.

### 3. FARMASÖTİK FORM

Oral süspansiyon hazırlamak için kuru toz.

Sarımsı beyaz renkte, akışkan, homojen, ahududu kokulu toz.

### 4. KLİNİK ÖZELLİKLER

#### 4.1. Terapötik endikasyonlar

KLAVUNAT ES, lokal resmi antibiyotik reçeteleme kılavuzları ve duyarlılık verilerine uygun olarak kullanılmalıdır.

KLAVUNAT ES, pediatrik hastalarda KLAVUNAT ES’e duyarlı organizmaların yol açtığı bakteriyel enfeksiyonların kısa süreli tedavisinde endikedir.

- Üst solunum yolu enfeksiyonları (KBB dahil); örneğin: *Streptococcus pneumoniae* (penisilin MİK  $\leq 4$  µg/mL), *Haemophilus influenzae*<sup>#</sup> ve *Moraxella catarrhalis*<sup>#</sup>’ten kaynaklanan nükseden veya kronik ortakulak iltihabı. Böyle hastalar çoğunlukla önceki 3 ay içinde akut orta kulak iltihabı için antibiyotik tedavisi almış, 2 yaşında ve daha küçük olan veya kreşe giden hastalardır.
- Tipik olarak *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*<sup>#</sup>, *Moraxella catarrhalis*<sup>#</sup> ve *Streptococcus pyogenes*’in neden olduğu tonsillo-farenjit ve sinüzit.
- Alt solunum yolu enfeksiyonları; örneğin tipik olarak *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*<sup>#</sup> ve *Moraxella catarrhalis*<sup>#</sup>’in neden olduğu lobar pnömoni ve bronkopnömoni.
- Tipik olarak *Staphylococcus aureus*<sup>#</sup> ve *Streptococcus pyogenes*’in neden olduğu deri ve yumuşak doku enfeksiyonları.

<sup>#</sup>Bu bakteri türlerinin bazı üyeleri, amoksisiline duyarsız hale gelmelerini sağlayan beta-laktamaz üretirler (bkz. Bölüm 5.1).

KLAVUNAT ES'e duyarlılık, coğrafya ve zamana göre değişecektir. Mevcut ise lokal duyarlılık verilerine danışılmalı ve gerektiğinde mikrobiyolojik örnekleme ve duyarlılık testleri yapılmalıdır.

#### 4.2 Pozoloji ve uygulama şekli

##### Pozoloji/uygulama sıklığı ve süresi:

Önerilen KLAVUNAT ES dozu, 10 gün boyunca, 12 saat arayla, ikiye bölünmüş doz halinde verilen 90/6.4 mg/kg/gün'dür (aşağıdaki tabloya bakınız). Ağırlığı 40 kg'ın üzerinde olan pediatrik hastalar veya yetişkinler üzerinde herhangi bir deneyim yoktur. 3 aylıktan küçük çocuklarda KLAVUNAT ES ile ilgili klinik veri bulunmamaktadır.

| Vücut Ağırlığı (kg) | 90/6.4 mg/kg/gün dozajını sağlayan KLAVUNAT ES miktarı |
|---------------------|--------------------------------------------------------|
| 8                   | Günde iki kez 3 mL                                     |
| 12                  | Günde iki kez 4.5 mL                                   |
| 16                  | Günde iki kez 6 mL                                     |
| 20                  | Günde iki kez 7.5 mL                                   |
| 24                  | Günde iki kez 9 mL                                     |
| 28                  | Günde iki kez 10.5 mL                                  |
| 32                  | Günde iki kez 12 mL                                    |
| 36                  | Günde iki kez 13.5 mL                                  |

KLAVUNAT ES 600/42.9 mg oral süspansiyon hazırlamak için kuru toz diğer amoksisilin-klavulanat süspansiyonlarıyla aynı miktarda klavulanik asit (potasyum tuzu olarak) içermez.

KLAVUNAT ES 600/42.9 mg oral süspansiyon hazırlamak için kuru toz, her 5 mL'de 42,9 mg klavulanik asit içerirken, KLAVUNAT-BID 200/28 mg oral süspansiyon hazırlamak için kuru toz her 5 mL'de 28,5 mg klavulanik asit, KLAVUNAT-BID 400/57 mg Forte oral süspansiyon hazırlamak için kuru toz ise her 5 mL'de 57 mg klavulanik asit içerir. Bu nedenle, KLAVUNAT-BID 200/28 mg oral süspansiyon hazırlamak için kuru toz ve KLAVUNAT-BID 400/57 mg Forte oral süspansiyon hazırlamak için kuru toz, KLAVUNAT ES 600/42.9 mg oral süspansiyon hazırlamak için kuru toz yerine kullanılmamalıdır çünkü bu ürünler birbirlerinin yerine kullanılamaz.

##### Uygulama Şekli:

Gastrointestinal intoleransı en aza indirmek için KLAVUNAT ES yemekle birlikte alınmalıdır.

Tedavi, gözden geçirilmeden 14 günden fazla uzatılmamalıdır.

Tedavi parenteral olarak başlatılıp bir oral preparat ile sürdürülebilir.

Kullanmadan önce oral süspansiyon iyice çalkalanmalıdır.

**Özel popülasyonlara ilişkin ek bilgiler:****Böbrek/Karaciğer yetmezliği:**

Kreatinin klerensi 30 mL/dak veya üzerinde olan çocuklarda doz ayarlamasına gerek yoktur. Kreatinin klerensi 30 mL/dak altında olan çocuklarda KLAVUNAT ES kullanımı tavsiye edilmemektedir.

Karaciğer yetmezliğinde doz dikkatli bir şekilde ayarlanmalıdır; karaciğer fonksiyonları düzenli aralıklarla izlenmelidir. Doz önerisinde bulunmaya temel teşkil edecek yeterli veri bulunmamaktadır.

**Pediyatrik popülasyon:**

Yukarıda belirtilen pozoloji/uygulama sıklığı ve süresi bilgileri pediyatrik popülasyon için geçerlidir.

**Geriyatrik popülasyon:**

Uygulanabilir değildir.

**4.3. Kontrendikasyonlar**

Etkin maddelere, penisilinlerden herhangi birine ya da bölüm 6.1’de listelenen yardımcı maddelerin herhangi birine aşırı duyarlılığı olanlarda kontrendikedir.

KLAVUNAT ES, diğer beta-laktam ajanlara karşı (örn. sefalosporin, karbapenem veya monobaktam) aşırı duyarlılık hikayesi (örn. anafilaksi) olan hastalarda kontrendikedir.

KLAVUNAT ES, amoksisilin/klavulanik asit ile ilişkili sarılık/karaciğer fonksiyon bozukluğu geçmişi olan hastalarda kontrendikedir (bkz.Bölüm 4.8).

**4.4. Özel kullanım uyarıları ve önlemleri**

KLAVUNAT ES ile tedaviye başlanmadan önce geçmişinde penisilin, sefalosporin veya diğer alerjenlere karşı aşırı duyarlılık hikayesinin varlığı dikkatlice sorgulanmalıdır (bkz. Bölüm 4.3 ve 4.8).

Penisilin tedavisindeki hastalarda ciddi bazen öldürücü aşırı duyarlılık reaksiyonları (anafilaktoid ve şiddetli kütanöz advers reaksiyonlar dahil) rapor edilmiştir. Aşırı duyarlılık reaksiyonları miyokard enfarktüsü ile sonuçlanabilecek ciddi bir alerjik reaksiyon olan Kounis sendromuna da ilerleyebilir (bkz. Bölüm 4.8). Bu reaksiyonların geçmişinde penisiline karşı aşırı duyarlılık hikayesi olan ve atopik bireylerde görülmesi daha olasıdır. Alerjik bir reaksiyon meydana gelmesi halinde, KLAVUNAT ES tedavisi kesilmeli ve uygun alternatif tedaviye başlanmalıdır.

İlaç kaynaklı enterokolit sendromu (DIES), daha çok amoksisilin/klavulanik asit alan çocuklarda raporlanmıştır (bkz. Bölüm 4.8). DIES, alerjik cilt ve solunum semptomlarının yokluğunda, uzun süreli kusmanın (ilaç uygulamasından 1-4 saat sonra) önde gelen semptomu olduğu alerjik bir reaksiyondur. Diğer başka semptomları: karın ağrısı, diyare, hipotansiyon veya nötrofilik lökositozdur. Şoka kadar ilerleyen şiddetli vakalar görülmüştür.

Bir enfeksiyonunun amoksisiline duyarlı organizma/organizmalara bağı olduğu kanıtlanırsa, resmi kılavuzlara göre amoksisilin/klavulanik asitten amoksisiline geçiş göz önünde bulundurulmalıdır.

Böbrek fonksiyonunda bozukluk olan veya yüksek dozlar alan hastalarda konvülsiyonlar görülebilir (bkz. Bölüm 4.8).

Amoksisilin kullanımını takiben görülen kızamık benzeri döküntü enfeksiyöz mononükleoz ile ilişkili olabileceğinden eğer enfeksiyöz mononükleoza ilişkin bir şüphe var ise KLAVUNAT ES tedavisinden kaçınılmalıdır. Amoksisilin ile tedavi sırasında eş zamanlı allopurinol kullanımı alerjik deri reaksiyonları olasılığını arttırabilir.

Uzun süreli kullanım bazen duyarlı olmayan organizmaların aşırı üremesi ile sonuçlanabilir.

Tedavinin başında püstüllerle birlikte ateşli bir genel eritemin oluşması akut jeneralize eksantematöz püstülozun (AGEP) bir semptomu olabilir (bkz. Bölüm 4.8). Bu reaksiyon KLAVUNAT ES'in bırakılmasını gerektirir ve daha sonraki amoksisilin kullanımı kontrendike hale gelir.

Amoksisilin/klavulanik asit karaciğer fonksiyon bozukluğu bulgusu olan hastalarda dikkatle kullanılmalıdır (bkz. Bölüm 4.2, 4.3 ve 4.8).

Karaciğer olayları daha çok erkeklerde ve yaşlı hastalarda bildirilmiştir ve uzun süreli tedaviyle ilişkili olabilir. Bu olaylar çocuklarda nadiren bildirilmiştir. Tüm popülasyonlarda belirti ve semptomlar, genellikle tedavi sırasında ya da tedaviden kısa süre sonra ortaya çıkar ancak bazı olgularda tedavinin kesilmesinin ardından birkaç haftaya kadar belirgin hale gelmeyebilir. Bunlar genellikle geri dönüşlüdür. Hepatik olaylar ciddi olabilir ve son derece nadir koşullarda ölümler bildirilmiştir. Bunlar hemen her zaman altta yatan ciddi hastalığı olanlarda ya da eşzamanlı olarak karaciğer üzerinde etkili olma potansiyeli bilinen ilaçları kullananlarda meydana gelmiştir (bkz. Bölüm 4.8).

Amoksisilin dahil neredeyse tüm antibakteriyel ajanlarla, antibiyotiğe bağı kolit bildirilmiştir ve şiddeti hafiften yaşamı tehdit edici boyuta kadar uzanabilir (bakınız Bölüm 4.8). Bu sebeple, herhangi bir antibiyotik tedavisi sırasında veya sonrasında ishal olan hastalarda bu teşhisin değerlendirilmesi önemlidir. Antibiyotiğe bağı kolit gözleendiğinde, KLAVUNAT tedavisi derhal kesilmeli, bir doktor tarafından değerlendirilmeli ve uygun tedavi başlatılmalıdır. Bu durumda anti-peristaltik ilaçlar kontrendikedir.

Uzun süreli tedavi sırasında böbrek, karaciğer fonksiyonları ve hematopoetik fonksiyonlar dahil olmak üzere organ sistemi fonksiyonlarının periyodik olarak değerlendirilmesi tavsiye edilir.

KLAVUNAT ES kullanan hastalarda seyrek olarak protrombin zamanında uzama (INR değerinde yükselme) bildirilmiştir. Antikoagülanlar ile birlikte reçete edildiğinde uygun

şekilde izlenmesi gereklidir. İstenilen antikoagülasyon düzeyini sürdürebilmek için oral antikoagülan dozunda ayarlama yapılması gerekebilir (bkz. Bölüm 4.5 ve 4.8).

Azalmış idrar çıkışı olan hastalarda, özellikle parenteral tedavide çok seyrek olarak kristalüri (akut böbrek hasarı dahil) görülmüştür. Yüksek doz amoksisilin tedavisi sırasında, amoksisilin kristalüri olasılığını azaltmak için uygun miktarda sıvı alınması ve idrar miktarının düzenlenmesi tavsiye edilebilir. Mesane kateterleri olan hastalarda düzenli açıklık kontrolü sürdürülmelidir (bkz. Bölüm 4.8 ve 4.9).

Amoksisilinle tedavi sırasında idrarda glukozun arandığı testler yapıldığında, enzimatik glukoz oksidaz yöntemleri kullanılmalıdır, çünkü enzimatik olmayan yöntemlerde yalancı pozitif sonuçlar görülebilir.

KLAVUNAT ES'te klavulanik asit varlığı, kırmızı hücre membranlarınca IgG ve albüminin spesifik olmayan bağlanmasına neden olarak yalancı pozitif Coombs testine yol açabilir.

Amoksisilin/klavulanik asit alan ve daha sonra *Aspergillus* enfeksiyonunun bulunmadığı saptanan hastalarda Bio-Rad Laboratuvarları Platelia *Aspergillus* EIA testi kullanıldığında pozitif test sonuçları bildirilmiştir. Bio-Rad Laboratuvarları Platelia *Aspergillus* EIA testi ile *Aspergillus*-dışı polisakkaridler ve polifuranozlar arasında çapraz reaksiyonlar bildirilmiştir. Bu nedenle amoksisilin/klavulanik asit alan hastalardaki pozitif test sonuçları dikkatli yorumlanmalı ve başka tanı yöntemleriyle doğrulanmalıdır.

#### **4.5. Diğer tıbbi ürünler ile etkileşim ve diğer etkileşim şekilleri**

##### **Oral antikoagülanlar**

Oral antikoagülanlar ve penisilin antibiyotikleri etkileşim raporları alınmaksızın uygulamada yaygın olarak kullanılmıştır. Bununla birlikte literatürde asenokumarol veya varfarinle idame ettirilen ve bir amoksisilin kürü reçete edilen hastalarda artmış uluslararası normalize oran (INR) vakaları mevcuttur. Eşzamanlı uygulama gerekli ise, protrombin zamanı veya uluslararası normalize oran (INR) amoksisilin ilavesi veya kesilmesi durumunda dikkatlice izlenmelidir. Ayrıca, oral antikoagülanların dozunda ayarlamalar da gerekli olabilir (bkz. Bölüm 4.4 ve 4.8).

##### **Metotreksat**

Penisilinler metotreksatın atılımını azaltabilir ve bu da toksisitede potansiyel bir artışa neden olur.

##### **Probenesid**

Probenesid ile birlikte kullanımı önerilmemektedir. Probenesid amoksisilin renal tübüler sekresyonunu azaltır. Probenesidin KLAVUNAT ES ile birlikte kullanımı amoksisilin kan seviyelerinin artışına ve kanda bulunma süresinin uzamasına neden olabilirken, klavulanatı etkilemez.

##### **Mikofenolat mofetil**

Mikofenolat mofetil alan hastalarda, oral amoksisilin artı klavulanik asit başlatılmasını takiben aktif metabolit mikofenolik asidin doz öncesi konsantrasyonunda yaklaşık % 50’lik bir azalma bildirilmiştir. Doz öncesi düzeydeki değişim, genel mikofenolik aist maruziyetindeki değişimleri doğru şekilde temsil etmeyebilir. Bu nedenle, mikofenolat mofetil dozunda bir değişiklik normalde klinik greft fonksiyon bozukluğu kanıtı yokluğunda gerekli olmayacaktır. Öte yandan, kombinasyon sırasında ve antibiyotik tedavisinden kısa süre sonra yakın klinik takip yürütülmelidir.

#### Allopurinol

Amoksisilin tedavisi sırasında allopurinol kullanımı alerjik cilt reaksiyonları olasılığını artırabilir. Allopurinol ve KLAUVUNAT ES’in birlikte kullanımına ait veri yoktur.

#### Oral kontraseptifler

Diğer antibiyotiklerde de olduğu gibi KLAUVUNAT ES, barsak florasını etkileyebilir, östrojen reabsorpsiyonunun azalmasına yol açar ve kombine oral kontraseptiflerin etkililiğini azaltır.

#### **Özel popülasyonlara ilişkin ek bilgiler**

Etkileşim çalışması yapılmamıştır. Veri bulunmamaktadır.

#### **Pediyatrik popülasyon:**

Etkileşim çalışması yapılmamıştır. Yukarıda verilen bilgiler pediyatrik popülasyon için geçerlidir.

#### **4.6. Gebelik ve laktasyon**

##### **Genel tavsiye**

Gebelik Kategorisi: B

##### **Çocuk doğurma potansiyeli bulunan kadınlar/Doğum kontrolü (Kontrasepsiyon)**

Diğer antibiyotiklerde de olduğu gibi KLAUVUNAT ES, barsak florasını etkileyebilir, östrojen reabsorpsiyonunun azalmasına yol açar ve kombine oral kontraseptiflerin etkililiğini azaltır. Bu nedenle tedavi süresince alternatif, etkili ve güvenilir bir doğum kontrol yöntemi uygulanmalıdır.

##### **Gebelik dönemi**

Hayvan çalışmaları, gebelik, embriyonal/fetal gelişim, doğum ya da postnatal gelişim açısından doğrudan ya da dolaylı zararlı etkilere işaret etmemektedir (bkz. Bölüm 5.3). İnsanlarda gebelik sırasında amoksisilin/klavulanik asit kullanımına ilişkin kısıtlı veriler artmış konjenital malformasyonlar riskine işaret etmemektedir. Preterm, prematüre fetal membran rüptürü görülen kadınlarda yürütülen tekli bir çalışmada, amoksisilin/klavulanik asit ile profilaktik tedavinin neonatlarda artmış nekrotizan enterokolit riski ile ilişkili olabileceği bildirilmiştir. Hekim tarafından zorunlu bulunmadıkça gebelik sırasında kullanımından kaçınılmalıdır.

Gebe kadınlara verilirken dikkatli olunmalıdır.

Oral ve parenteral yolla verildiği hayvanlar (fare ve sıçanlara insanlarda uygulanan dozun 10 katı dozda) üzerinde yapılan reproduktif çalışmalarda, KLAVUNAT ES teratojenik etki göstermemiştir.

Tüm ilaçlarda olduğu gibi, doktor tarafından gerekli görülmedikçe gebelik esnasında özellikle gebeliğin ilk üç ayında kullanılmamalıdır.

### **Laktasyon**

KLAVUNAT ES'in iki etkin maddesi de anne sütüne geçer (klavulanik asitin anne sütü alan sütçocukları üzerindeki etkisi ile ilgili herhangi bir bilgi yoktur). Dolayısıyla anne sütüyle beslenen süt çocuklarında ishal ve mukoz mebranlarda mantar enfeksiyonu olasılığı vardır, bu nedenle emzirmenin kesilmesi gerekebilir. Sensitizasyon olasılığı göz önüne alınmalıdır. Emzirme döneminde amoksisilin/klavulanik asit sadece tedaviyi uygulayan hekimin fayda/risk değerlendirmesinden sonra kullanılmalıdır.

### **Üreme yeteneği/Fertilite**

1,200 mg/kg/güne varan oral dozlarda (vücut yüzey alanı temelinde maksimum yetişkin insan dozunun 5.7 katı) KLAVUNAT ES'in, 2:1 oranında amoksisilin: klavulanat formülasyonu ile dozlanmış sıçanlarda fertilite ve üreme performansı üzerinde etkisi olmadığı tespit edilmiştir.

### **4.7. Araç ve makine kullanımı üzerindeki etkiler**

KLAVUNAT ES'in araç ve makine kullanımı üzerindeki etkileriyle ilgili bir çalışma gerçekleştirilmemiştir. Ancak, hastalar araç ve makine kullanımını etkileyebilecek istenmeyen etkiler (örn. alerjik reaksiyonlar, sersemlik hali, konvülsiyonlar) oluşabileceği ile ilgili bilgilendirilmelidir (bkz. Bölüm 4.8).

### **4.8. İstenmeyen etkiler**

En çok raporlanan istenmeyen etkiler diyare, bulantı ve kusmadır.

KLAVUNAT ile yapılan klinik çalışmalardan ve pazarlama sonrası gözetimden elde edilen ve MedDRA sistem organ sınıfına göre ayrılan advers ilaç reaksiyonları aşağıda listelenmektedir.

İstenmeyen etkilerin meydana gelme sıklıklarına göre sınıflandırılması için aşağıdaki terminolojiler kullanılmıştır:

Çok yaygın  $\geq 1/10$

Yaygın  $\geq 1/100$  ila  $< 1/10$

Yaygın olmayan  $\geq 1/1000$  ila  $< 1/100$

Seyrek  $\geq 1/10.000$  ila  $< 1/1000$

Çok seyrek  $< 1/10.000$

Bilinmiyor (mevcut verilerden tahmin edilemiyor)

### **Enfeksiyonlar ve enfestasyonlar**

Yaygın: Mukokutanöz kandidiazis

Bilinmiyor: Duyarlı olmayan organizmaların aşırı çoğalması

**Kan ve lenf sistemi hastalıkları**

Seyrek: Geri dönüşümlü lökopeni (nötropeni dahil) ve trombositopeni.

Bilinmiyor: Geri dönüşümlü agranülositoz, hemolitik anemi, kanama ve protrombin zamanında uzama<sup>1</sup>,

**Bağışıklık sistemi hastalıkları**

Bilinmiyor: Anjiyonörotik ödem<sup>9</sup>, anafilaksi<sup>9</sup>, serum hastalığı benzeri sendrom<sup>9</sup>, aşırı duyarlılık vaskülit<sup>9</sup>,

**Sinir sistemi hastalıkları**

Yaygın olmayan: Baş ağrısı, baş dönmesi

Bilinmiyor: Geri dönüşümlü hiperaktivite, konvülziyonlar<sup>1</sup>, aseptik menenjit.

**Kalp hastalıkları**

Bilinmiyor: Kounis sendromu

**Gastrointestinal hastalıklar**

Yaygın: Diyare, bulantı<sup>2</sup>, kusma.

Yaygın olmayan: Sindirim güçlüğü

Bilinmiyor: Antibiyotiğe bağlı kolit<sup>3</sup>, siyah tüylü dil (dildeki papillaların belirginleşip siyah renk alması), dişte renk değişikliği<sup>4</sup>

İlaç kaynaklı enterokolit sendromu (DIES)

Akut pankreatit

**Hepato-bilier hastalıklar**

Yaygın olmayan: AST ve/veya ALT<sup>5</sup>'da artış.

Bilinmiyor: Hepatit<sup>6</sup> ve kolestatik sarılık<sup>6</sup>.

Hepatik olaylar çoğunlukla erkeklerde ve yaşlılarda bildirilmiştir ve uzun süreli tedavi ile ilişkili olabilir. Bu olaylar çocuklarda nadiren bildirilmiştir. Tüm popülasyonlarda belirti ve semptomlar, genellikle tedavi sırasında ya da tedaviden kısa süre sonra ortaya çıkar ancak bazı olgularda tedavinin kesilmesinin ardından birkaç haftaya kadar belirgin hale gelmeyebilir. Bunlar genellikle geri dönüşlüdür. Hepatik olaylar ciddi olabilir ve son derece nadir koşullarda ölümler bildirilmiştir. Bunlar hemen her zaman altta yatan ciddi hastalığı olanlarda ya da eşzamanlı olarak karaciğer üzerinde etkili olma potansiyeli bilinen ilaçları kullananlarda meydana gelmiştir.

**Deri ve deri altı doku hastalıkları<sup>7</sup>**

Yaygın olmayan: Deride döküntü, kaşıntı, ürtiker

Seyrek: Eritema multiforme

Bilinmiyor: Stevens-Johnson sendromu, toksik epidermal nekrolizis, bülloz döküntülü dermatit, akut generalize ekzantemöz püstüller (AGEP)<sup>1</sup>. Eozinofili ve sistemik semptomların eşlik ettiği ilaç reaksiyonu (DRESS).

Lineer Ig A hastalığı

## **Böbrek ve idrar yolu hastalıkları:**

Seyrek: Hematüri

Bilinmiyor: İnterstisyel nefrit, kristalüri (bkz. Bölüm 4.9). (akut böbrek hasarı dahil) <sup>8</sup>

<sup>1</sup>bkz. Bölüm 4.4

<sup>2</sup>Bulantı çoğu kez daha yüksek oral dozlarla ilişkilendirilir. Gastrointestinal reaksiyonlar belirginse, bunlar amoksisilin/klavulanik asit yemekle birlikte alınarak azaltılabilir.

<sup>3</sup>Psödomembranöz kolit ve hemorajik kolit dahil (bkz. Bölüm 4.4).

<sup>4</sup>Çocuklarda çok nadir olarak yüzeysel dişte renk değişikliği bildirilmiştir. Genellikle fırçalama ile giderilebildiğinden, iyi bir ağız hijyeni dişte renk değişimini önlemeye yardımcı olabilir.

<sup>5</sup>Beta-laktam sınıfı antibiyotikler ile tedavi edilmiş hastalarda AST ve/veya ALT’de orta düzeyde artış bildirilmekle birlikte bu bulguların anlamı bilinmemektedir.

<sup>6</sup>Bu olaylar diğer penisilinler ve sefalosporinler ile not edilmiştir (bkz. Bölüm 4.4).

<sup>7</sup>Herhangi bir aşırı duyarlılık dermatit reaksiyonu meydana gelirse tedavi bırakılmalıdır (bkz. Bölüm 4.4).

<sup>8</sup>bkz. Bölüm 4.9

<sup>9</sup>bkz. Bölüm 4.3 ve 4.4

### Şüpheli advers reaksiyonların raporlanması

Ruhsatlandırma sonrası şüpheli ilaç advers reaksiyonlarının raporlanması büyük önem taşımaktadır. Raporlama yapılması, ilacın yarar / risk dengesinin sürekli olarak izlenmesine olanak sağlar. Sağlık mesleği mensuplarının herhangi bir şüpheli advers reaksiyonu Türkiye Farmakovijilans Merkezi (TÜFAM)’ne bildirmeleri gerekmektedir. (www.titck.gov.tr; e-posta: tufam@titck.gov.tr; tel: 0 800 314 00 08; faks: 0 312 218 35 99)

## **4.9. Doz aşımı ve tedavisi**

### Doz aşımı semptomları ve belirtileri

Gastrointestinal semptomlar ve sıvı ile elektrolit dengesi bozuklukları belirgin olabilir. Bazı durumlarda böbrek yetmezliğine yol açan amoksisilin kristalürisi gözlenmiştir (bkz. Bölüm 4.4).

Böbrek fonksiyonu bozulmuş hastalarda ve yüksek dozları alanlarda konvülsiyonlar meydana gelebilir.

Amoksisilinin ağırlıklı olarak büyük dozlarının intravenöz uygulanmasından sonra mesane kateterlerinde çöktüğü bildirilmiştir. Düzenli açıklık kontrolü sürdürülmelidir (bkz. Bölüm 4.4).

### İntoksikasyon tedavisi

Gastrointestinal semptomlar su/elektrolit dengesine dikkat edilerek semptomatik olarak tedavi edilebilir.

Amoksisilin/klavulanik asit dolaşımdan hemodiyaliz ile uzaklaştırılabilir.

## 5. FARMAKOLOJİK ÖZELLİKLER

### 5.1. Farmakodinamik özellikler

Farmakoterapötik grup: Beta laktamaz inhibitörlerini de içeren penisilin kombinasyonları  
ATC kodu: J01CR02

#### Etki mekanizması:

Amoksisilin bakteriyel hücre duvarının bütünleyici bir yapısal bileşeni olan biyosentetik bakteriyel peptidoglikan yolağındaki bir ya da daha fazla enzimi (sıklıkla penisilin bağlayan proteinler, PBP'ler olarak adlandırılan) inhibe eden yarı sentetik bir penisilindir (beta-laktam antibiyotik). Peptidoglikan sentezinin inhibisyonu genellikle hücre duvarının zayıflamasına yol açar ki bunu genellikle hücre lizisi ve ölüm izler.

Amoksisilin dirençli bakterilerin ürettiği beta-laktamazlarla parçalanmaya duyarlıdır ve bu nedenle tek başına amoksisilin aktivite spektrumu bu enzimleri üreten organizmaları içermez.

Klavulanik asit yapısal olarak penisilinlerle ilişkili bir beta-laktamdır. Bazı beta-laktamaz enzimlerini inaktive ederek amoksisilin inaktivasyonunu önler. Tek başına klavulanik asit klinik açıdan faydalı antibakteriyel etki göstermez.

#### Farmakokinetik/farmakodinamik ilişkisi

Minimum inhibe edici konsantrasyon üzerindeki süre (T>MİK) amoksisilin için ana etkililik belirleyici etken olarak kabul edilir.

#### Direnç mekanizmaları

Amoksisilin/klavulanik aside direnç için başlıca iki mekanizma mevcuttur:

- Sınıf B, C ve D dahil kendileri klavulanik asit ile inhibe olmayan bakteriyel beta-laktamazlar ile inaktivasyon.
- Hedef için antibakteriyel ajanın afinitesini azaltan, PBP'lerde değişiklik

Bakterilerin veya atım pompası mekanizmalarının geçirmezliği özellikle Gram-negatif bakterilerde bakteriyel dirence neden olabilir veya katkıda bulunabilir.

#### Kesim noktaları

Amoksisilin/klavulanik asit için MİK kesim noktaları, Avrupa Antimikrobiyal Duyarlılık Testi (EUCAST) kesim noktalarıdır.

| Organizma                                                               | Duyarlılık Kesim Noktaları (mg/L)   |                                     |
|-------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                                                         | Duyarlı $\leq$                      | Dirençli $>$                        |
| Komplike olmayan üriner sistem enfeksiyonlarında <i>Enterobakterler</i> | 32 <sup>1</sup>                     | 32 <sup>1</sup>                     |
| <i>Staphylococcus</i> spp.                                              | Dipnotlara bakınız <sup>2,3,4</sup> | Dipnotlara bakınız <sup>2,3,4</sup> |

|                                              |                                    |                                    |
|----------------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| <i>Enterococcus</i> spp. <sup>5</sup>        | 4 <sup>1,6</sup>                   | 8 <sup>1,6</sup>                   |
| Streptokok grup A, B, C ve G <sup>7</sup>    | Dipnotlara bakınız <sup>8</sup>    | Dipnotlara bakınız <sup>8</sup>    |
| <i>Streptococcus pneumoniae</i> <sup>7</sup> | 0.5 <sup>1</sup>                   | 1 <sup>1</sup>                     |
| Viridans grubu streptokoklar <sup>7</sup>    | Dipnotlara bakınız <sup>9,10</sup> | Dipnotlara bakınız <sup>9,10</sup> |
| <i>Haemophilus influenzae</i>                | 0.001 <sup>1</sup>                 | 2 <sup>1</sup>                     |
| <i>Moraxella catarrhalis</i>                 | 1 <sup>1</sup>                     | 1 <sup>1</sup>                     |
| <i>Pasteurella multocida</i>                 | 1 <sup>1</sup>                     | 1 <sup>1</sup>                     |
| <i>Burkholderia pseudomallei</i>             | 0.001 <sup>1</sup>                 | 8 <sup>1</sup>                     |
| Türlerle ilişkili olmayan kesim noktaları    | 2 <sup>1</sup>                     | 8 <sup>1</sup>                     |

<sup>1</sup>Duyarlılık testi amacına yönelik olarak, klavulanik asit konsantrasyonu 2 mg/L'ye sabitlenmiştir.

<sup>2</sup>Çoğu *S. aureus* penisilinaz üretir ve bazıları metisiline dirençlidir. Her iki mekanizma da onları benzilpenisilin, fenoksimetilpenisilin, ampisilin, amoksisilin, piperasilin ve tikarsilin'e dirençli kılar. Testte benzilpenisilin ve sefoksitine duyarlı bulunan stafilokoklar, tüm penisilinlere duyarlı olarak bildirilebilir. Benzilpenisiline dirençli ancak sefoksitine duyarlı olan stafilokoklar, beta-laktamaz inhibitörü kombinasyonlarına, izoksazolilpenisilinlere (oksasilin, kloksasilin, dikloksasilin ve flukloksasilin) ve nafsiline duyarlıdır. Oral olarak verilen ajanlar için, enfeksiyon bölgesinde yeterli maruziyetin sağlanmasına özen gösterilmelidir. Sefoksitine dirençli olan izolatlar tüm penisilinlere dirençlidir.

<sup>3</sup>Stafilokokların çoğu penisilinaz üretirler ve bazıları metisiline dirençlidir. Her iki mekanizma da onları benzilpenisilin, fenoksimetilpenisilin, ampisilin, amoksisilin, piperasilin ve tikarsilin'e dirençli kılar. Güncel olarak hiçbir yöntem, tüm stafilokok türlerinde penisilinaz üretimini güvenilir bir şekilde saptayamamaktadır, ancak yukarıda söz edildiği üzere gibi sefoksitin ile metisilin direnci saptanabilir.

<sup>4</sup>Ampisiline duyarlı *S. saprophyticus* *mecA*-negatiftir ve ampisilin, amoksisilin ve piperasiline duyarlıdır (beta-laktamaz inhibitörlü veya bir beta-laktamaz inhibitörü olmadan).

<sup>5</sup>Enterokoklardaki aminopenisilin kesim noktaları, intravenöz uygulamaya dayanmaktadır. Oral uygulama sadece üriner sistem enfeksiyonlarında geçerlidir.

<sup>6</sup>Ampisilin, amoksisilin ve piperasilin duyarlılığı (beta-laktamaz inhibitörlü veya bir beta-laktamaz inhibitörü olmadan) çıkarımı ampisilin temel alınarak yapılabilir. Ampisiline direnç *E. faecalis*'te yaygın değildir (MİK ile doğrulayın), ancak *E. faecium*'da yaygındır.

<sup>7</sup> Beta-laktamaz inhibitörü eklenmesi ek klinik yarar sağlamaz.

<sup>8</sup>Streptokok grup A, B, C ve G'nin penisiline duyarlılığı çıkarımında, benzilpenisiline duyarlılık temel alınmaktadır (menenjit dışındaki endikasyonlarda) ancak streptokok grup B için fenoksimetilpenisilin ve izoksazolpenisilin buna istisnadır.

<sup>9</sup>Benzilpenisilin (MİK veya disk difüzyon), viridans grubu streptokoklarda beta-laktam direncini taramak için kullanılabilir. Tarama negatif olarak kategorize edilen izolatların, klinik kesim noktalarının listelendiği beta-laktam ajanlara duyarlı olduğu bildirilebilir ("Not" ile bildirilenler dahil). Tarama pozitif olarak sınıflandırılan izolatlar, her bir ajana duyarlılık açısından test edilmelidir.

<sup>10</sup>Benzilpenisilin taraması negatif izolatlar için (inhibisyon zonu  $\geq 18$  mm ya da MİK  $\leq 0.25$  mg/L), benzilpenisilin veya ampisilin temel alınarak duyarlılık çıkarımı yapılabilir. Benzilpenisilin taraması pozitif izolatlar için (inhibisyon zonu  $< 18$  mm ya da MİK  $> 0.25$  mg/L), duyarlılık çıkarımı için ampisilin temel alınır.

Direnç prevalansı seçili türler için coğrafik açıdan ve zamanla çeşitlilik gösterebilir ve dirence ilişkin yerel bilgiler özellikle şiddetli enfeksiyonlar tedavi edilirken arzu edilir. Gerekğinde yerel direnç prevalansı enfeksiyonların en azından bazı tiplerinde ajanın faydasından şüphe edilmesine yol açacak şekilde olduğunda uzman tavsiyesi alınmalıdır.

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <u>Genellikle duyarlı türler</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <u>Aerobik Gram-pozitif mikroorganizmalar</u><br><i>Staphylococcus aureus</i> (metisiline duyarlı) <sup>\$</sup><br><i>Streptococcus pneumoniae</i> <sup>1</sup><br><i>Streptococcus pyogenes</i> ve diğer beta hemolitik streptokoklar<br><br><u>Aerobik Gram-negatif mikroorganizmalar</u><br><i>Haemophilus influenzae</i> <sup>2</sup><br><i>Moraxella catarrhalis</i> |
| <u>Edinilmiş direncin bir sorun oluşturabileceği türler</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <u>Aerobik Gram-negatif mikroorganizmalar</u><br><i>Klebsiella pneumoniae</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <u>Doğası gereği dirençli organizmalar</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <u>Aerobik Gram-negatif mikroorganizmalar</u><br><i>Legionella pneumophila</i><br><u>Diğer mikroorganizmalar</u><br><i>Chlamydophila pneumoniae</i><br><i>Chlamydophila psittaci</i><br><i>Coxiella burnetii</i><br><i>Mycoplasma pneumoniae</i>                                                                                                                           |

<sup>§</sup> Metisiline dirençli tüm stafilokoklar amoksisilin/klavulanik asite dirençlidir.

<sup>1</sup> Yalnızca onaylı endikasyonlarda penisiline dirençli olan *Streptococcus pneumoniae*'nin amoksisilin/klavulanik asitin bu sunumuyla tedavisi uygundur (bkz. Bölüm 4.1).

<sup>2</sup> Bazı AB ülkelerinde duyarlılığı azalmış suşlar, %10'dan daha yüksek bir sıklıkta bildirilmiştir.

## 5.2. Farmakokinetik özellikler

### Genel özellikler

#### Emilim:

KLAVUNAT'ın her iki bileşeni, hem amoksisilin hem de klavulanik asit, fizyolojik pH'da sulu çözeltilerde tamamen ayrışır. İki bileşen de oral uygulama sonrası hızla ve iyi absorbe olur. Oral uygulamayı takiben amoksisilin ve klavulanik asit yaklaşık %70 oranında serumda serbest halde bulunur. Her iki bileşenin plazma profilleri benzer olmakla birlikte, pik plazma konsantrasyonlarına ulaşma süresi ( $T_{maks}$ ) her durumda yaklaşık bir saattir.

Aşağıda, pediatrik hastalara her 12 saatte bir 45 mg/3.2 mg/kg olarak uygulanan amoksisilin/klavulanik asit için farmakokinetik parametreler yer almaktadır.

| Formülasyon                                                                                | $C_{maks}$<br>( $\mu\text{g/mL}$ ) | $T_{maks}^*$<br>(saat) | EAA<br>( $\mu\text{g.s/L}$ ) | $T_{1/2}$<br>(saat) |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|------------------------|------------------------------|---------------------|
| 12 saatte bir<br>45 mg/kg AMK ve 3,2 mg/kg KA olarak uygulanan amoksisilin/klavulanik asit | <b>Amoksisilin</b>                 |                        |                              |                     |
|                                                                                            | 15.7<br>$\pm 7.7$                  | 2<br>(1 - 4)           | 59.8<br>$\pm 20$             | 1.4<br>$\pm 0.35$   |
|                                                                                            | <b>Klavulanik asit</b>             |                        |                              |                     |
|                                                                                            | 1.7<br>$\pm 0.9$                   | 1.1<br>(1 - 4)         | 4<br>$\pm 1.9$               | 1.1<br>$\pm 0.29$   |
| AMK: Amoksisilin, KA: Klavulanik asit<br>*Ortanca (medyan)                                 |                                    |                        |                              |                     |

Amoksisilin/klavulanik asit ile elde edilen amoksisilin ve klavulanik asit serum konsantrasyonları, amoksisilin ve klavulanik asitin tek başlarına oral yolla verilmesi ile elde edilen konsantrasyonlarla benzerlik göstermektedir.

#### Dağılım:

Toplam plazma klavulanik asitinin %25 ve toplam plazma amoksisilinin %18 kadarı proteine bağlanır. Görünürdeki dağılım hacmi amoksisilinde 0.3-0.4 L/kg ve klavulanik asitte 0.2 L/kg dolayındadır.

İntravenöz uygulamadan sonra safra kesesinde, abdominal dokularda, deri, yağ, kas dokularında, sinoviyal ve peritoneal sıvılarda, safra ve iltihapta hem amoksisilin hem de klavulanik asit bulunmuştur. Amoksisilin beyin omurilik sıvısına dağılımı yeterli değildir.

Hayvan çalışmalarında, bileşenlerden herhangi biri için ilaçtan kaynaklanan materyallerle önemli doku tutulumuna ilişkin kanıt yoktur. Penisilinlerin çoğu gibi amoksisilin de anne sütünde saptanabilir. Anne sütünde eser miktarda klavulanik asit de saptanabilmektedir (bkz. Bölüm 4.6).

Hem amoksisilin hem de klavulanik asitin plasenta bariyerini geçtiği gösterilmiştir (bkz. Bölüm 4.6).

#### Biyotransformasyon:

Amoksisilin kısmen idrarla, başlangıç dozunun yaklaşık %10-25'i oranında inaktif penisiloidik asit şeklinde atılır. Klavulanik asit insanda büyük oranda metabolize olur, idrar ve feçes içinde ve karbondioksit şeklinde hava ile atılır.

#### Eliminasyon:

Amoksisilin başlıca eliminasyon yolu böbreklerdir, buna karşılık klavulanik asit hem renal hem de renal olmayan mekanizmalarla atılır.

Amoksisilin/klavulanik asitin ortalama eliminasyon yarılanma ömrü yaklaşık bir saattir ve ortalama total klerens sağlıklı kişilerde yaklaşık 25 L/saattir. 250 mg/125 mg ya da 500 mg/125 mg'lık tek bir amoksisilin/klavulanik asit tabletinin uygulanmasından sonraki ilk 6 saatte amoksisilin yaklaşık %60-70'i ve klavulanik asitin yaklaşık %40-65'i idrarla değişikliğe uğramadan atılır. Çeşitli çalışmalarda, 24 saatlik bir dönemde amoksisilin idrarla atılım miktarının %50-85 ve klavulanik asitin %27-60 arasında olduğu bulunmuştur. Klavulanik asitte, ilacın en büyük miktarı uygulamadan sonraki ilk 2 saatte atılmaktadır.

Eş zamanlı probenesid kullanılması, amoksisilin atılmasını geciktirmekle birlikte klavulanik asitin böbreklerden atılmasını geciktirmez (bkz. Bölüm 4.5).

### **Hastalardaki karakteristik özellikler**

#### Böbrek yetmezliği:

Böbrek işlevinin azalmasıyla doğru orantılı olarak amoksisilin/klavulanik asitin total serum klerensi de azalır. İlaç klerensindeki azalma, amoksisilin daha büyük bir bölümünün böbrek yoluyla atılması nedeniyle, amoksisilinde klavulanik asitten daha belirgindir. Bu yüzden, böbrek yetmezliğinde dozlar, amoksisilin fazla birikmesini önlerken, yeterli klavulanik asit düzeylerinin sürdürülmesini sağlamalıdır (bkz. Bölüm 4.2).

#### Karaciğer yetmezliği:

Karaciğer yetmezliği bulunan hastalarda doz dikkatle belirlenmeli ve karaciğer işlevleri düzenli aralıklarla izlenmelidir.

#### Yaş:

Amoksisilin'in eliminasyon yarılanma ömrü 3 aylıktan 2 yaşına kadar olan çocuklarda ve daha büyük çocuklarda aynıdır. Yaşamın ilk haftasındaki çok küçük çocuklar için (preterm yeni doğanlar dahil) uygulama aralığı renal eliminasyon yolağının gelişmemiş olmasından dolayı günde iki kez uygulamayı aşmamalıdır. Yaşlı hastalarda böbrek işlevlerinde azalma olasılığı daha fazla olduğundan, doz seçiminde dikkatli olunmalıdır ve böbrek işlevinin izlenmesi yararlı olabilir.

#### Cinsiyet:

Sağlıklı erkek ve kadınlara oral yoldan amoksisilin/klavulanik asit uygulanmasından sonra cinsiyetin amoksisilin ya da klavulanik asitin farmakokinetikleri üzerinde önemli bir etkisi görülmemiştir.

#### Doğrusallık/Doğrusal olmayan durum:

Amoksisilin, terapötik doz aralığında doğrusal farmakokinetiğe sahiptir.

### **5.3. Klinik öncesi güvenlik verileri**

Klinik öncesi veriler, farmakoloji, genotoksisite ve üreme toksisitesi güvenliliğine yönelik çalışmalar temelinde insanlar açısından özel bir tehlike ortaya koymamıştır.

Köpeklerde amoksisilin/klavulanik asitle yapılan tekrarlanan doz toksisitesi çalışmalarında, gastrik tahriş, kusma ve dilde renk bozukluğu görülmüştür.

KLAVUNAT ES ya da bileşenleriyle karsinogenisite çalışmaları yapılmamıştır.

## **6. FARMASÖTİK ÖZELLİKLER**

### **6.1. Yardımcı maddelerin listesi**

Hidroksipropil metil selüloz

Syloid

Ksantan gum

Sakkarin sodyum

Aerosil 200

Ahududu aroması TR 9570

### **6.2. Geçimsizlikler**

Bilinen herhangi bir geçimsizliği bulunmamaktadır

### **6.3. Raf ömrü**

24 ay

#### 6.4. Saklamaya yönelik özel tedbirler

Oral süspansiyon tozu iyice kapatılmış ambalajı içinde, 25°C'nin altındaki oda sıcaklığında ve kuru bir yerde saklanmalıdır. Kullanıma hazırlanan süspansiyon buzdolabında (2-8°C) saklanmalı ve 7-10 gün içinde kullanılmalıdır.

#### 6.5. Ambalajın niteliği ve içeriği

KLAVUNAT ES 600/42.9 mg Oral Süspansiyon Hazırlamak İçin Kuru Toz, kutuda, HDPE kapaklı amber renkli Tip III cam şişede (100 ve 150 mL), 1,25 mL ve 2,5 mL işaretli 5 mL'lik ölçü kaşığı ile birlikte bulunmaktadır.

#### 6.6 Beşeri tıbbi üründen arta kalan maddelerin imhası ve diğer özel önlemler

Tüm kullanılmayan ürün ve atık maddeler “Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği” ve “Ambalaj Atıklarının Kontrolü Yönetmeliği” ne uygun olarak imha edilmelidir.

#### KLAVUNAT ES süspansiyonun hazırlanması:

KLAVUNAT ES toz halindedir, bu yüzden ilk önce sulandırmak gerekir. KLAVUNAT ES'i sulandırmak için aşağıdaki talimatları takip ediniz:

Tüm toz serbestçe akana kadar şişeye hafifçe vurunuz.

1. KLAVUNAT ES 600/42.9 mg Oral Süspansiyonu hazırlamak için önce şişe üzerindeki işaretli çizginin yaklaşık 2/3 'üne denk gelecek kadar su ekleyiniz ve tozu süspansiyon haline getirmek için şişeyi iyice çalkalayınız (Süspansiyon hazırlamak için önceden kaynatılmış ve soğutulmuş su tercih edilmelidir).



2. İlk sulandırışta tam bir dağılma sağlamak için 5 dakika dinlendiriniz.

3. Kalan suyu (1/3) şişe üzerindeki işaretli çizgiye kadar doldurunuz ve **şişeyi yeniden çalkalayınız (100 mL süspansiyon için toplam 90 mL, 150 mL süspansiyon için toplam 135 mL su ilave edilmelidir).**

Süspansiyon hazırlamak için önceden kaynatılmış ve soğutulmuş su tercih edilmelidir.

4. Süspansiyon 5 mL'lik ölçü kaşığı ile uygulanabilir.

Her dozdan önce şişeyi iyice çalkalayınız.

Kullanım sonrası şişeyi hemen ve sıkıca kapatınız.



KLAVUNAT ES 600/42.9 mg oral süspansiyon'un rengi, kullanımı sırasında hafifçe sararma gösterebilir. Bu durumun ilacın etkililiği üzerinde herhangi bir etkisi yoktur.

Eğer KLAVUNAT'ı 2 yaşından küçük bir çocuğa verecekseniz, süspansiyonu vermeden hemen önce uygulanacak miktardaki süspansiyonu ayrı bir kaşık veya bardakta su kullanarak çalkalayıp seyreltebilirsiniz. Seyreltilmiş olan bu süspansiyonu saklamayınız.

## **7. RUHSAT SAHİBİ**

ATABAY KİMYA SAN. ve TİC. A.Ş.

Acıbadem Köftüncü Sokak No: 1

34718 Kadıköy / İSTANBUL

Tel : 0216 339 69 03

Faks : 0216 340 13 77

e-posta : info@atabay.com

## **8. RUHSAT NUMARASI**

2014/655

## **9. İLK RUHSAT TARİHİ/RUHSAT YENİLEME TARİHİ**

İlk Ruhsat Tarihi: 05.09.2014

Ruhsat Yenileme Tarihi:-

## **10. KÜB'ÜN YENİLEME TARİHİ**

.../.../...