

**BILAG I**  
**PRODUKTRESUMÉ**

## 1. LÆGEMIDLETS NAVN

Zinforo 600 mg pulver til koncentrat til infusionsvæske, opløsning.

## 2. KVALITATIV OG KVANTITATIV SAMMENSÆTNING

Hvert hætteglas indeholder ceftarolinfosamilmonoacetatmonohydrat svarende til 600 mg ceftarolinfosamil (ceftarolinum fosamilum).

Efter rekonstitution indeholder 1 ml infusionsvæske 30 mg ceftarolinfosamil.

Alle hjælpestoffer er anført under pkt. 6.1.

## 3. LÆGEMIDDELFORM

Pulver til koncentrat til infusionsvæske, opløsning (pulver til koncentrat).

Et svagt gulligt-hvidt til lysegult pulver.

## 4. KLINISKE OPLYSNINGER

### 4.1 Terapeutiske indikationer

Zinforo er indiceret til behandling af følgende infektioner hos nyfødte, spædbørn, børn, unge og voksne (se pkt. 4.4 og 5.1):

- Komplicerede hud- og bløddelsinfektioner (cSSTI; *complicated skin and soft tissue infections*)
- Samfundserhvervet pneumoni (CAP; *community acquired pneumonia*)

Der skal tages hensyn til officielle retningslinjer for korrekt brug af antibakterielle midler.

### 4.2 Dosering og administration

#### Dosering

Den anbefalede behandlingsvarighed er 5-14 dage for cSSTI og 5-7 dage for CAP.

**Tabel 1 Dosering til voksne med normal nyrefunktion, kreatininclearance (CrCL) > 50 ml/min**

Indikation	Dosering (mg/infusion)	Infusionstid (minutter)/hyppighed
<u>Standarddosis</u> <sup>a</sup> Kompliserede hud- og bløddelsinfektioner (cSSTI) Samfundserhvervet pneumoni (CAP)	600 mg	5-60 <sup>b</sup> /hver 12. time
<u>Høj dosis</u> <sup>b</sup> cSSTI, som er bekræftet eller formodes at skyldes <i>S. aureus</i> med ceftarolin MIC = 2 mg/l eller 4 mg/l <sup>c</sup>		120/hver 8. time

<sup>a</sup> Hos patienter med supranormal renal clearance, som får standarddosis, kan en infusionstid på 60 minutter være mere hensigtsmæssig.

<sup>b</sup> Infusionstid under 60 minutter og anbefalinger for høj dosis er alene baseret på farmakokinetiske og farmakodynamiske analyser. Se pkt. 4.4 og 5.1.

<sup>c</sup> Til behandling af *S. aureus*, for hvilken ceftarolin MIC er  $\leq 1$  mg/l, anbefales standarddosis.

**Tabel 2 Dosering til pædiatriske patienter med normal nyrefunktion, kreatininclearance (CrCL) > 50 ml/min\***

Indikation	Aldersgruppe	Dosering (mg/infusion)	Infusionstid (minutter)/hyppighed
<u>Standarddosis<sup>a</sup></u>	Unge i alderen 12 år til < 18 år med legemsvægt $\geq 33$ kg	600 mg	5-60 <sup>b</sup> /hver 12. time
Kompliserede hud- og bløddelsinfektioner (cSSTI)  Samfundserhvervet pneumoni (CAP)	Unge i alderen 12 år til < 18 år med legemsvægt < 33 kg <b>og</b> børn $\geq 2$ år til < 12 år	12 mg/kg, dog højst 400 mg	5-60 <sup>b</sup> /hver 8. time
	Spædbørn $\geq 2$ måneder til < 2 år	8 mg/kg	5-60 <sup>b</sup> /hver 8. time
	Nyfødte fra fødsel til < 2 måneder <sup>b</sup>	6 mg/kg	60/hver 8. time
<u>Høj dosis<sup>b</sup></u>	Børn og unge i alderen $\geq 2$ år til < 18 år	12 mg/kg, dog højst 600 mg	120/hver 8. time
cSSTI, som er bekræftet eller formodes at skyldes <i>S. aureus</i> med ceftarolin MIC = 2 mg/l eller 4 mg/l <sup>c</sup>	Spædbørn $\geq 2$ måneder til < 2 år	10 mg/kg	120/hver 8. time

<sup>a</sup> Hos patienter med supranormal renal clearance, som får standarddosis, kan en infusionstid på 60 minutter være mere hensigtsmæssig.

<sup>b</sup> Infusionstid under 60 minutter og anbefalinger for nyfødte og høj dosis er alene baseret på farmakokinetiske og farmakodynamiske analyser. Se pkt. 4.4 og 5.1.

<sup>c</sup> Til behandling af *S. aureus*, for hvilken ceftarolin MIC er  $\leq 1$  mg/l, anbefales standarddosis.

\* Beregnet under anvendelse af Schwartz-formlen (ml/min/1,73 m<sup>2</sup>) for pædiatriske patienter.

### Særlige patientgrupper

#### *Ældre*

Dosisjustering er ikke nødvendig hos ældre patienter med kreatininclearanceværdier > 50 ml/min (se pkt. 5.2).

#### *Nedsat nyrefunktion*

Dosis skal justeres, hvis kreatininclearance (CrCl) er  $\leq 50$  ml/min, som vist i tabel 3 og 4 (se pkt. 4.9 og 5.2). Den anbefalede behandlingsvarighed er 5-14 dage for cSSTI og 5-7 dage for CAP.

**Tabel 3 Dosering til voksne med nedsat nyrefunktion, kreatininclearance (CrCl)  $\leq 50$  ml/min)**

Indikation	Kreatininclearance (ml/min) <sup>a</sup>	Dosering (mg/infusion)	Infusionstid (minutter)/hyppighed
<u>Standarddosis</u>  Kompliserede hud- og bløddelsinfektioner (cSSTI)  Samfundserhvervet pneumoni (CAP)	> 30 til $\leq 50$	400 mg	5-60 <sup>c</sup> /hver 12. time
	$\geq 15$ til $\leq 30$	300 mg	
	ESRD, inklusive hæmodialyse <sup>b</sup>	200 mg	
<u>Høj dosis<sup>c</sup></u>  cSSTI, som er bekræftet eller formodes at skyldes <i>S. aureus</i> med ceftarolin MIC = 2 mg/l eller 4 mg/l <sup>d</sup>	> 30 til $\leq 50$	400 mg	120/hver 8. time
	$\geq 15$ til $\leq 30$	300 mg	
	ESRD, inklusive hæmodialyse <sup>b</sup>	200 mg	

- <sup>a</sup> Beregnet under anvendelse af Cockcroft-Gault-formlen for voksne. Dosis er baseret på CrCL. CrCL bør monitoreres tæt, og dosis bør justeres, hvis nyrefunktionen ændrer sig.
- <sup>b</sup> Ceftarolin er hæmodialyserbart. Derfor bør Zinforo administreres efter hæmodialyse på hæmodialysedage.
- <sup>c</sup> Infusionstid under 60 minutter og anbefalinger for høj dosis er alene baseret på farmakokinetiske og farmakodynamiske analyser. Se pkt. 4.4 og 5.1.
- <sup>d</sup> Til behandling af *S. aureus*, for hvilken ceftarolin MIC er  $\leq 1$  mg/l, anbefales standarddosis.

Dosisanbefalingerne til nyfødte, spædbørn og børn og unge er baseret på farmakokinetiske (PK)-modeller.

Der er utilstrækkelig information til at anbefale dosisjustering til unge i alderen fra 12 til < 18 år med en legemsvægt på < 33 kg og til børn i alderen fra 2 til 12 år med slutstadium af nyresygdom (ESRD).

Der er utilstrækkelig information til at anbefale dosisjustering til pædiatriske patienter < 2 år med moderat eller svært nedsat nyrefunktion eller ESRD.

**Tabel 4 Dosering til pædiatriske patienter med nedsat nyrefunktion, kreatininclearance (CrCL)  $\leq 50$  ml/min**

Indikation	Aldersgrupper	Kreatininclearance (ml/min) <sup>a</sup>	Dosering (mg/infusion)	Infusionstid (minutter)/hyppighed
<u>Standarddosis</u>	Unge i alderen 12 år til < 18 år med legemsvægt $\geq 33$ kg	> 30 til $\leq 50$	400 mg	5-60 <sup>c</sup> /hver 12. time
		$\geq 15$ til $\leq 30$	300 mg	
Komplicerede hud- og bløddelsinfektioner (cSSTI)	Unge i alderen 12 år til < 18 år med legemsvægt < 33 kg og børn $\geq 2$ år til < 12 år	ESRD, inklusive hæmodialyse <sup>b</sup>	200 mg	5-60 <sup>c</sup> /hver 8. time
Samfundserhvervet pneumoni (CAP)		> 30 til $\leq 50$	8 mg/kg, dag højst 300 mg	
		$\geq 15$ til $\leq 30$	6 mg/kg, dag højst 200 mg	
<u>Høj dosis<sup>c</sup></u>	Børn og unge i alderen $\geq 2$ år til < 18 år	> 30 til $\leq 50$	10 mg/kg, dag højst 400 mg	120/hver 8. time
		$\geq 15$ til $\leq 30$	8 mg/kg, dag højst 300 mg	
cSSTI, som er bekræftet eller formodes at skyldes <i>S. aureus</i> med ceftarolin MIC = 2 mg/l eller 4 mg/l <sup>d</sup>				

<sup>a</sup> Beregnet under anvendelse af Schwartz-formlen for pædiatriske patienter (ml/min/1,73 m<sup>2</sup>). Dosis er baseret på CrCL. CrCL bør monitoreres tæt, og dosis justeres, hvis nyrefunktionen ændrer sig.

<sup>b</sup> Ceftarolin er hæmodialyserbart. Derfor bør Zinforo administreres efter hæmodialyse på hæmodialysedage.

<sup>c</sup> Infusionstid under 60 minutter og anbefalinger for høj dosis er alene baseret på farmakokinetiske og farmakodynamiske analyser. Se pkt. 4.4 og 5.1.

<sup>d</sup> Til behandling af *S. aureus*, for hvilken ceftarolin MIC er  $\leq 1$  mg/l, anbefales standarddosis.

#### *Nedsat leverfunktion*

Dosisjustering er ikke nødvendig hos patienter med nedsat leverfunktion (se pkt. 5.2).

#### Administration

Til intravenøs anvendelse. Zinforo indgives som intravenøs infusion over 5-60 minutter for standarddosis eller 120 minutter for den høje dosis (for cSSTI forårsaget af *S. aureus* med ceftarolin

MIC på 2 eller 4 mg/l) ved et infusionsvolumen på 50 ml, 100 ml eller 250 ml (se pkt. 6.6).  
Infusionsrelaterede reaktioner (såsom flebitis) kan håndteres ved at forlænge infusionsvarigheden.

Infusionsvolumen for pædiatriske patienter vil variere efter barnets vægt. Koncentrationen af infusionsopløsningen under fremstilling og administration må ikke overstige 12 mg/ml ceftarolinosamil.

For instruktioner om rekonstitution og fortynding af lægemidlet før administration, se pkt. 6.6.

### 4.3 Kontraindikationer

Overfølsomhed over for det aktive stof eller over for et eller flere af hjælpestofferne anført i pkt. 6.1.  
Overfølsomhed over for antibakterielle midler i gruppen af cefalosporiner.

Akut og alvorlig overfølsomhed (f.eks. anafylaktisk reaktion) over for et hvilket som helst andet beta-laktamantibiotikum (f.eks. penicilliner eller carbapenemer).

### 4.4 Særlige advarsler og forsigtighedsregler vedrørende brugen

#### Overfølsomhedsreaktioner

Der kan opstå alvorlige og til tider fatale overfølsomhedsreaktioner (se pkt. 4.3 og 4.8).

Der er rapporteret om alvorlige kutane bivirkninger (SCAR'er), herunder Stevens-Johnsons syndrom (SJS), toksisk epidermal nekrolyse (TEN), lægemiddelreaktion med eosinofili og systemiske symptomer (DRESS) og akut generaliseret eksantematøs pustulose (AGEP) i forbindelse med behandling med beta-laktamantibiotika (herunder cefalosporiner).

Patienter, der tidligere har vist overfølsomhed over for cefalosporiner, penicilliner eller andre beta-laktamantibiotika, kan også være overfølsomme over for ceftarolinosamil. Ceftarolin bør anvendes med forsigtighed til patienter, der tidligere har haft ikke-alvorlige overfølsomhedsreaktioner over for andre betalaktamantibiotika (f.eks. penicilliner eller carbapenemer). Hvis der opstår en alvorlig allergisk reaktion eller SCAR under behandling med Zinforo, skal lægemidlet seponeres, og der skal træffes passende forholdsregler.

Med andre beta-laktamantibiotika er der rapporteret overfølsomhedsreaktioner, som udviklede sig til Kounis syndrom (akut allergisk koronararteriespasme, der kan føre til myokardieinfarkt, se pkt. 4.8).

#### Clostridium difficile-relateret diarré

Der er rapporteret om antibiotika-relateret colitis og pseudomembranøs colitis ved behandling med ceftarolinosamil, og sværhedsgraden kan variere fra let til livstruende. Det er derfor vigtigt at tage hensyn til denne diagnose hos patienter, som får diarré under eller efter administration af ceftarolinosamil (se pkt. 4.8). I sådanne tilfælde bør seponering af behandling med ceftarolinosamil, understøttende foranstaltninger og samtidig påbegyndelse med specifik behandling mod *Clostridium difficile* overvejes.

#### Ikke-følsomme mikroorganismer

Der kan opstå superinfektioner under eller efter behandling med Zinforo.

#### Patienter med tidligere krampeanfald

I toksikologiforsøg har der været tilfælde af krampeanfald ved 7-25 gange de humane  $C_{max}$ -koncentrationer af ceftarolin (se pkt. 5.3). Der er meget begrænset erfaring fra kliniske forsøg med ceftarolinosamil til patienter med tidligere krampeanfald. Zinforo skal derfor anvendes med forsigtighed til denne patientgruppe.

#### Serokonversion ved direkte antiglobulintest (Coombs test) og potentiel risiko for hæmolytisk anæmi

Under behandling med cefalosporiner kan der forekomme en positiv direkte antiglobulintest (DAT). Incidensen af DAT-serokonversion hos patienter, som fik behandling med ceftarolinosamil i de fem

puljede pivotalforsøg med indgivelse hver 12. time (600 mg indgivet over 60 minutter hver 12. time), var 11,2 % og 32,3 % i et forsøg hos patienter, der fik behandling med ceftarolininfosamil hver 8. time (600 mg indgivet over 120 minutter hver 8. time) (se pkt. 4.8). I kliniske forsøg blev der ikke observeret tegn på hæmolyse hos patienter, som udviklede en positiv DAT ved behandlingen. Muligheden for, at der opstår hæmolytisk anæmi i forbindelse med cefalosporiner, herunder Zinforo-behandlingen, kan imidlertid ikke udelukkes. Patienter, der udvikler anæmi under eller efter behandlingen med Zinforo, bør derfor undersøges for denne risiko.

#### Begrænsninger for de kliniske data

Der er ingen erfaring med ceftarolin i behandlingen af CAP i de følgende patientgrupper: patienter med nedsat immunforsvar, patienter med svær sepsis/septisk shock, alvorlig underliggende lungesygdom (f.eks. cystisk fibrose, se pkt 5.2), patienter med PORT Risikoklasse V og/eller CAP, der har behov for respiratorbehandling ved indlæggelsen, CAP på grund af methicillin-resistent *Staphylococcus aureus* eller patienter, der kræver intensiv pleje. Forsigtighed tilrådes ved behandling af sådanne patienter.

Der er ingen erfaring med ceftarolin til behandling af cSSTI i de i følgende patientgrupper: patienter med nedsat immunforsvar, patienter med svær sepsis/septisk shock, nekrotiserende fasciitis, perianal absces og patienter med tredjegrads- og udbredte forbrændinger. Der er kun begrænset erfaring med behandling af patienter med diabetiske fodinfektioner. Forsigtighed tilrådes ved behandling af sådanne patienter.

Der er begrænsede data fra kliniske forsøg om anvendelse af ceftaroline til behandling af cSSTI, der skyldes *S. aureus* med en MIC på > 1 mg/l. De anbefalede doseringer af Zinforo, der er vist i tabel 1 til tabel 4 til behandling af cSSTI, der skyldes *S. aureus* med ceftarolin MIC på 2 eller 4 mg/l er baseret på farmakokinetisk/farmakodynamisk modellering og simulering (se pkt. 4.2 og 5.1). Zinforo bør ikke anvendes til behandling af cSSTI, der skyldes *S. aureus*, for hvilket ceftarolin MIC er > 4 mg/l.

Den anbefalede dosis af Zinforo, der er vist i tabel 2 for pædiatriske patienter < 2 måneder, er baseret på farmakokinetisk/farmakodynamisk modellering og simulering.

Infusionstider under 60 minutter er alene baseret på farmakokinetiske og farmakodynamiske analyser.

#### **4.5 Interaktion med andre lægemidler og andre former for interaktion**

Der er ikke udført kliniske lægemiddelinteraktionsforsøg med ceftarolininfosamil.

Sandsynligheden for at ceftarolin eller ceftarolininfosamil interagerer med lægemidler, der metaboliseres af CYP450-enzymet, forventes at være lav, eftersom de ikke er hæmmere eller inducere af CYP450-enzymet *in vitro*. Ceftarolin og ceftarolininfosamil metaboliseres ikke af CYP450-enzymet *in vitro*, så samtidig behandling med CYP450-inducere eller -hæmmere påvirker sandsynligvis ikke farmakokinetikken for ceftarolin.

Ceftarolin er hverken et substrat for eller en hæmmer af transportstofferne for optagelse i nyre (OCT2, OAT1 og OAT3) *in vitro*. Derfor vil interaktioner mellem ceftarolin og lægemidler, som er substrater for eller hæmmere (f.eks. probenecid) af disse transportstoffer ikke forventes.

#### Pædiatrisk population

Som hos voksne forventes interaktionspotentialet at være lavt hos børn.

#### **4.6 Fertilitet, graviditet og amning**

##### Fertilitet

Virkningerne af ceftarolininfosamil på fertiliteten hos mennesker er ikke blevet undersøgt. Dyreforsøg med ceftarolininfosamil viser ingen skadelige virkninger med hensyn til fertilitet (se pkt. 5.3).

### Graviditet

Der er ingen eller utilstrækkelige data om anvendelse af ceftarolininfosamil til gravide kvinder. Dyreforsøg udført på rotter og kaniner viser ingen skadelige virkninger med hensyn til reproduktionstoksicitet ved doser svarende til terapeutiske koncentrationer. Efter administration under hele graviditeten og dieperioden hos rotter blev der ikke observeret nogen virkning på afkomets fødselsvægt eller vækst, selvom der blev observeret mindre ændringer i fødselsvægt og forsinket ossifikation af den interparietale knogle, når ceftarolininfosamil blev administreret under organogenesen (se pkt. 5.3).

For en sikkerheds skyld bør Zinfozo undgås under graviditet, medmindre kvindens kliniske tilstand kræver behandling med et antibiotikum med Zinfozos antibakterielle profil.

### Amning

Det vides ikke, om ceftarolininfosamil eller ceftarolin udskilles i human mælk. En risiko for nyfødte/spædbørn kan ikke udelukkes. Det skal besluttes, om amning skal ophøre eller behandling med Zinfozo seponeres/undgås, idet der tages højde for fordelene ved amning for barnet i forhold til de terapeutiske fordele for moderen.

## **4.7 Virkning på evnen til at føre motorkøretøj og betjene maskiner**

Der kan forekomme bivirkninger som f.eks. svimmelhed, hvilket kan have indvirkning på evnen til at føre motorkøretøj og betjene maskiner (se pkt. 4.8).

## **4.8 Bivirkninger**

### Sammendrag af sikkerhedsprofilen

De mest almindelige bivirkninger hos  $\geq 3\%$  af de ca. 3.242 patienter, der blev behandlet med Zinfozo i kliniske forsøg, var diarré, hovedpine, kvalme og kløe, og de var generelt milde eller moderate i sværhedsgrad. *Clostridium difficile*-associeret sygdom (CDAD) og alvorlige overfølsomhedsreaktioner kan også forekomme.

En større forekomst af udslæt i asiatiske patienter (se nedenfor) og en større forekomst af DAT-serokonversion (se pkt. 4.4) blev observeret i en undersøgelse med voksne patienter med cSSTI udført med Zinfozo 600 mg og administreret i løbet af 120 minutter hver 8. time

### Tabel over bivirkninger

De følgende bivirkninger er rapporteret under kliniske forsøg med Zinfozo og efter markedsføringen. Bivirkningerne er klassificeret efter organsystemklasse og hyppighed. Hyppighedskategorierne er angivet i henhold til følgende konventioner: meget almindelig ( $\geq 1/10$ ), almindelig ( $\geq 1/100$  til  $< 1/10$ ), ikke almindelig ( $\geq 1/1.000$  til  $< 1/100$ ), sjælden ( $\geq 1/10.000$  til  $< 1/1.000$ ), ikke kendt (kan ikke estimeres ud fra forhåndenværende data).

**Tabel 5 Hyppighed af bivirkninger efter systemorganklasse fra kliniske forsøg og efter markedsføring**

Systemorgan-klasse	Meget almindelig	Almindelig	Ikke almindelig	Sjælden	Ikke kendt
Infektioner og parasitære sygdomme			<i>Clostridium difficile</i> -relateret colitis (se pkt. 4.4)		
Blod og lymfesystem			Anæmi, leukopeni, neutropeni*, trombocytopeni, forlænget prothrombintid (PT), forlænget aktiveret delvis tromboplastintid (aPTT), øget internationalt normaliseret ratio (INR)	Agranulocytose*, Eosinofili*	
Immunsystemet		Udslæt, pruritus	Anafylaksi, overfølsomhed, (f.eks. urticaria, hævelse af læber og ansigt) (se pkt. 4.3 og 4.4)		
Nervesystemet		Hovedpine, svimmelhed	Encefalopati* <sup>+</sup>		
Vaskulære sygdomme		Flebitis			
Luftveje, thorax og mediastinum					Eosinofil pneumoni*
Mave-tarm-kanalen		Diarré, kvalme, opkastning, mavesmerter			
Lever og galdeveje		Amino-transferase-stigning			
Nyrer og urinveje			Forhøjet serumkreatinin		
Almene symptomer og reaktioner på administrationsstedet		Feber, reaktioner på infusionsstedet (erytem, flebitis, smerte)			
Undersøgelser	Coombs direkte test positiv (se pkt. 4.4)				

\* Bivirkning, der er identificeret efter markedsføringen.

<sup>+</sup> Risikoen for encefalopati er højere hos patienter med nedsat nyrefunktion, hvor ceftarolindosis ikke er blevet passende reduceret (se pkt. 4.2 og 4.9).



## Beskrivelse af udvalgte bivirkninger

### *Alvorlige kutane bivirkninger*

Der er rapporteret om SCAR'er (Stevens-Johnsons syndrom, toksisk epidermal nekrolyse, lægemiddelreaktion med eosinofili og systemiske symptomer, akut generaliseret eksantematøs pustulose) i forbindelse med behandling med beta-laktamantibiotika, herunder cefalosporiner (se pkt. 4.4).

### *Kounis syndrom*

Akut koronar syndrom forbundet med en allergisk reaktion (Kounis syndrom) er blevet rapporteret med andre beta-laktamantibiotika.

### *Udslæt*

Udslæt blev observeret med hyppigheden "almindelig" i både de puljede fase III-cSSTI-forsøg med indgivelse af Zinfozo hver 12. time (600 mg indgivet over 60 minutter hver 12. time) og i cSSTI-forsøget med indgivelse hver 8. time (600 mg indgivet over 120 minutter hver 8. time). Dog var hyppigheden af udslæt i en undergruppe af asiatiske patienter, der er blevet behandlet med Zinfozo hver 8. time, meget almindelig (18,5 %).

## Pædiatrisk population

Sikkerhedsvurderingen for pædiatriske patienter er baseret på sikkerhedsdata fra 2 forsøg, hvor 227 patienter i alderen fra 2 måneder til 17 år med cSSTI eller CAP fik Zinfozo. Samlet set var sikkerhedsprofilen blandt disse 227 patienter den samme som blev set i den voksne population.

Derudover er sikkerhedsvurderingen for nyfødte baseret på sikkerhedsdata fra 2 forsøg, hvor 34 patienter (i alderen fra fødsel til under 60 dage) fik Zinfozo; 23 af disse patienter fik kun en enkelt dosis Zinfozo. Generelt var de indberettede bivirkninger i disse forsøg i overensstemmelse med den kendte sikkerhedsprofil for Zinfozo.

## Indberetning af formodede bivirkninger

Når lægemidlet er godkendt, er indberetning af formodede bivirkninger vigtig. Det muliggør løbende overvågning af benefit/risk-forholdet for lægemidlet. Sundhedspersoner anmodes om at indberette alle formodede bivirkninger [via det nationale rapporteringssystem anført i Appendiks V](#).

## **4.9 Overdosering**

En begrænset mængde data fra patienter, som fik højere doser af Zinfozo end anbefalet, viser tilsvarende bivirkninger, som blev observeret hos patienter, der fik de anbefalede doser. Behandling ved overdosering bør følge medicinsk standardpraksis.

### Patienter med nedsat nyrefunktion

Relativ overdosering kan forekomme hos patienter med moderat nedsat nyrefunktion. Der er set neurologiske sequelae, herunder encefalopati, i tilfælde, hvor der blev givet betalaktam-antibiotika (inklusive cefalosporiner) til patienter med nedsat nyrefunktion uden at reducere dosis (se pkt. 4.2).

Ceftarolin kan fjernes ved hæmodialyse; efter en dialyseperiode på 4 timer blev ca. 74 % af en given dosis genfundet i dialysatet.

## **5. FARMAKOLOGISKE EGENSKABER**

### **5.1 Farmakodynamiske egenskaber**

Farmakoterapeutisk klassifikation: Antibakterielle midler til systemisk brug, andre cefalosporiner og penemer, ATC-kode: J01DI02

Den aktive substans efter administration af Zinforo er ceftarolin.

### Virkningsmekanisme

Ceftarolin er et antibakterielt middel tilhørende cefalosporingruppen. Det har *in vitro*-aktivitet mod gram-positive og -negative bakterier. Ceftarolins baktericide virkning medieres ved binding til penicillin-bindende proteiner (PBPer). Biokemiske forsøg har vist, at ceftarolin har en høj affinitet til PBP2a fra methicillin-resistente *Staphylococcus aureus* (MRSA) og PBP2x fra ikke-penicillin-følsomme *Streptococcus pneumoniae* (PNSP). Som følge heraf ligger de mindste hæmmende koncentrationer af ceftarolin (MIC'er) på en del af disse testede mikroorganismer i det følsomme område (se punktet Resistens nedenfor).

### Resistens

Ceftarolin er ikke virksomt mod stammer af *Enterobakterier*, som producerer betalaktamaser med udvidet spektrum (ESBL) af familierne TEM, SHV eller CTX-M, serin-carbapenemaser (såsom KPC), metallo-betalaktamaser i klasse B eller klasse C (AmpC)-cefalosporinaser. Mikroorganismer, der producerer disse enzymer, og som derfor er resistente over for ceftarolin, forekommer med meget varierende hyppighed i forskellige lande og i forskellige sundhedsinstitutioner inden for de enkelte lande. Hvis ceftarolin påbegyndes, inden der foreligger følsomhedstestresultater, bør den lokale information om risikoen ved at blive udsat for mikroorganismer, som udtrykker disse enzymer, indgå i overvejelserne. Resistens kan også medieres af bakterieimpermeabilitet eller bakteriernes effluxpumpemekanismer over for lægemidler. En eller flere af disse mekanismer kan findes i et enkelt bakterieisolat.

### Interaktion med andre antibakterielle stoffer

*In vitro*-forsøg har ikke påvist nogen antagonisme mellem ceftarolin i kombination med andre almindeligt anvendte antibakterielle midler (f.eks. amikacin, azithromycin, aztreonam, daptomycin, levofloxacin, linezolid, meropenem, tigecyklin og vancomycin).

### Grænseværdier ved følsomhedstestning

MIC (mindste inhiberende koncentration)-fortolkningskriterierne for følsomhedstestning er fastlagt af European Committee on Antimicrobial Susceptibility Testing (EUCAST) for ceftarolinfosamil og er anført her: [https://www.ema.europa.eu/documents/other/minimum-inhibitory-concentration-mic-breakpoints\\_en.xlsx](https://www.ema.europa.eu/documents/other/minimum-inhibitory-concentration-mic-breakpoints_en.xlsx)

### Farmakokinetiske/farmakodynamiske forhold

Som med andre antimikrobielle beta-laktamer er den procentvise tid over den mindste hæmmende koncentration (MIC) for den inficerende organisme over doseringsintervallet (%T > MIC) vist at være den parameter, som korrelerer bedst med virkningen af ceftarolin.

### Klinisk effekt mod specifikke patogener

Effekten er blevet påvist i kliniske forsøg mod de under hver indikation anførte patogener, som var følsomme over for ceftarolin *in vitro*.

### Komplicerede hud- og bløddelsinfektioner

#### Grampositive mikroorganismer

- *Staphylococcus aureus* (inklusive methicillin-resistente stammer)
- *Streptococcus pyogenes*
- *Streptococcus agalactiae*
- *Streptococcus anginosus* gruppe (inklusive *S. anginosus*, *S. intermedius* og *S. constellatus*)
- *Streptococcus dysgalactiae*

#### Gramnegative mikroorganismer

- *Escherichia coli*
- *Klebsiella pneumoniae*
- *Klebsiella oxytoca*
- *Morganella morganii*

### Samfundserhvervet pneumoni

Ingen tilfælde af CAP forårsaget af MRSA var inkluderet i forsøgene. De tilgængelige kliniske data dokumenterer ikke en virkning på stammer af *S. pneumoniae*, der ikke er følsomme over for penicillin.

### Grampositive mikroorganismer

- *Streptococcus pneumoniae*
- *Staphylococcus aureus* (kun methicillin-følsomme stammer)

### Gramnegative mikroorganismer

- *Escherichia coli*
- *Haemophilus influenzae*
- *Haemophilus parainfluenzae*
- *Klebsiella pneumoniae*

### Antibakteriel aktivitet mod andre relevante patogener

Klinisk effekt er ikke blevet fastslået over for følgende patogener, selvom *in vitro*-forsøg tyder på, at de ville være følsomme over for ceftarolin i fravær af erhvervede resistensmekanismer:

### Anaerobe mikroorganismer

#### Grampositive mikroorganismer

- *Peptostreptococcus* arter

#### Gramnegative mikroorganismer

- *Fusobacterium* arter

*In vitro*-data tyder på, at de følgende arter ikke er følsomme over for ceftarolin:

- *Chlamydophila* arter
- *Legionella* arter
- *Mycoplasma* arter
- *Proteus* arter
- *Pseudomonas aeruginosa*

## **5.2 Farmakokinetiske egenskaber**

$C_{\max}$  og AUC for ceftarolin stiger omtrent proportionalt med dosis inden for enkeltdosisområdet på 50 til 1000 mg. Der er ikke observeret nogen nævneværdig akkumulering af ceftarolin efter multiple intravenøse infusioner på 600 mg hver 8. eller 12. time hos raske voksne med CrCL > 50 ml/min.

### Fordeling

Plasmaproteinbindingen for ceftarolin er lav (ca. 20 %), og ceftarolin trænger ikke ind i erythrocytter. Ceftarolins gennemsnitlige distributionsvolumen ved steady-state hos raske voksne mænd efter en enkelt intravenøs dosis af radioaktivt mærket ceftarolinfosamil på 600 mg var 20,3 l, svarende til mængden af ekstracellulærvæsken.

### Biotransformation

Ceftarolinfosamil (pro-drug) omdannes til det aktive ceftarolin i plasma ved fosfatase-enzymet, og koncentrationer af pro-drug kan måles i plasma primært under intravenøs infusion. Ceftarolins beta-laktamring hydrolyseres og danner den mikrobiologisk inaktive metabolit med åben ring, ceftarolin M-1. Den gennemsnitlige AUC-ratio mellem ceftarolin M-1 og ceftarolin i plasma efter en enkelt intravenøs infusion af ceftarolinfosamil på 600 mg til raske forsøgspersoner er ca. 20-30 %.

I puljede humane levermikrosomer var den metaboliske omsætning lav for ceftarolin, hvilket tyder på, at ceftarolin ikke metaboliseres af CYP450-enzymet i leveren.

### Elimination

Ceftarolin elimineres hovedsageligt via nyrerne. Den renale clearance af ceftarolin er omtrent lig med eller lidt lavere end den glomerulære filtration i nyrerne, og *in vitro*-forsøg af transportstoffer tyder på, at aktiv sekretion ikke bidrager til den renale elimination af ceftarolin.

Den gennemsnitlige terminale eliminationshalveringstid af ceftarolin hos raske voksne er cirka 2,5 timer.

Efter indgift af en enkelt intravenøs dosis af radioaktivt mærket ceftarolinfosamil på 600 mg til raske voksne mænd blev ca. 88 % af radioaktiviteten genfundet i urinen og 6 % i fæces.

### Særlige patientgrupper

#### *Nedsat nyrefunktion*

Dosisjustering er nødvendig hos voksne, unge og børn med  $CrCL \leq 50$  ml/min (se pkt. 4.2).

Der er utilstrækkelig information til at anbefale dosisjusteringer til unge med ESRD i alderen fra 12 til < 18 år og med en legemsvægt på < 33 kg og til børn med ESRD i alderen fra 2 til < 12 år. Der er utilstrækkelig information til at anbefale dosisjusteringer til pædiatriske patienter i alderen < 2 år med moderat eller svært nedsat nyrefunktion eller ESRD.

#### *Nedsat leverfunktion*

Farmakokinetikken for ceftarolin hos patienter med nedsat leverfunktion er ikke blevet fastlagt. Da ceftarolin tilsyneladende ikke undergår signifikant hepatisk metabolisering, forventes den systemiske clearance af ceftarolin ikke at blive væsentligt påvirket af nedsat leverfunktion. Der anbefales således ingen dosisjustering til patienter med nedsat leverfunktion.

#### *Ældre*

Efter indgift af en enkelt intravenøs dosis af ceftarolinfosamil på 600 mg var farmakokinetikken for ceftarolin ens for raske ældre forsøgspersoner ( $\geq 65$  år) og raske unge forsøgspersoner (18-45 år). Der var en stigning på 33 % i  $AUC_{0-\infty}$  hos de ældre forsøgspersoner, som hovedsageligt blev tilskrevet aldersbetingede forandringer i nyrefunktionen. Der er ikke behov for dosisjustering af Zinforo til ældre patienter med en kreatininclearance over 50 ml/min.

#### *Pædiatrisk population*

Det er nødvendigt med dosisjusteringer til nyfødte, spædbørn, børn og unge med en legemsvægt på < 33 kg (se pkt. 4.2).

#### *Patienter med cystisk fibrose*

Patienter med cystisk fibrose blev ekskluderet fra kliniske forsøg med CAP patienter.

Nogle indberetninger og publicerede forsøg tyder på, at patienter med cystisk fibrose har behov for højere dosis af ceftarolinfosamil på grund af mulig ændring i ceftarolins farmakokinetik, som fører til subterapeutiske niveauer.

Resultater fra et farmakokinetisk populationsforsøg, baseret på data samlet fra forskellige forsøg, viste generelt set ingen signifikante, klinisk relevante forskelle i ceftarolinsfarmakokinetiske parametre hos patienter med cystisk fibrose (i alderen 6 år og derover). Ceftarolin-clearance hos patienter med cystisk fibrose var den samme som hos patienter med CAP eller cSSTI, mens ceftarolins centrale volumen var det samme som hos raske personer.

## **5.3 Non-kliniske sikkerhedsdata**

Nyren var det primære målorgan for toksicitet hos både aber og rotter. Histopatologiske fund omfattede pigmentaflejring og inflammation af tubulusepitel. Nyreforandringer var ikke reversible, men var reduceret i sværhedsgrad efter en 4 ugers restitutionperiode.

I enkelt- og flerdosisforsøg er der i både rotter og aber observeret kramper ved relativt høje eksponeringer ( $\geq 7$  gange det anslåede  $C_{\max}$ -niveau for ceftarolin for en 600 mg-dosis to gange daglig).

Blandt de øvrige vigtige toksikologiske fund hos rotter og aber var histopatologiske forandringer i blære og milt.

#### Genetisk toksikologi

Ceftarolinfosamil og ceftarolin var klastogene i en *in vitro*-analyse af kromosomafvigelser, men der var ingen tegn på mutagen aktivitet ved Ames-test, muselymfomtest og ikke-planmæssig DNA-syntesetest (unscheduled DNA synthesis assay). Desuden var *in vivo*-mikronukleustest på rotter og mus negative. Der er ikke udført karcinogenicitetsforsøg.

#### Reproduktionstoksikologi

Samlet set blev der ikke observeret skadelige virkninger på fertilitet eller den postnatale udvikling hos rotter ved eksponeringer på op til 5 gange den observerede kliniske eksponering. Der blev observeret mindre ændringer i fostervægt og forsinket ossifikation i interparietalknoglen hos rotter ved niveauer under den observerede kliniske eksponering, når ceftarolin blev administreret under organogenesen. Når ceftarolin blev administreret under graviditet og dieperioden, forekom der dog ingen virkninger på afkommets vægt eller vækst. Efter administration af ceftarolin til drægtige kaniner sås en øget incidens af angulæret hyoid alæ hos fostrene, hvilket er en almindelig skeletvariation hos kaninfostre ved niveauer svarende til den observerede kliniske eksponering.

#### Toksicitet hos børn og unge

Intravenøs bolusdosering af ceftarolinfosamil til diende rotter fra postnatal dag 7 til 20 var veltolereret ved plasmaeksponeringer, der var ca. 2 gange højere end dem, der gives til pædiatriske patienter. Der blev observeret kortikale cyster i nyrene i alle grupper, herunder kontroller, på postnatal dag 50. Cysterne omfattede en lille del af nyren og forekom uden signifikante ændringer i hverken nyrefunktion eller urinparametre. Derfor blev disse fund ikke anset som værende bivirkninger.

## **6. FARMACEUTISKE OPLYSNINGER**

### **6.1 Hjælpstoffer**

Arginin

### **6.2 Uforligeligheder**

Dette lægemiddel må ikke blandes med andre lægemidler end dem, der er anført under pkt. 6.6.

### **6.3 Opbevaringstid**

Tørt pulver: 3 år

#### Efter rekonstitution:

Det rekonstituerede hætteglas skal fortyndes med det samme.

#### Efter fortynding:

Den kemiske og fysiske holdbarhed efter ibrugtagning er vist i op til 12 timer ved 2-8 °C og 6 timer ved 25 °C.

Fra et mikrobiologisk synspunkt bør lægemidlet anvendes med det samme, medmindre åbnings/rekonstitutions/fortyndningsmetoden udelukker risiko for kontaminering med mikroorganismer. Anvendes det ikke med det samme, er opbevaringstid og -forhold inden anvendelse brugerens ansvar.

#### **6.4 Særlige opbevaringsforhold**

Opbevares ved temperaturer under 30 °C.

Opbevares i den originale yderpakning for at beskytte mod lys.

Opbevaringsforhold efter rekonstitution af lægemidlet, se pkt. 6.3.

#### **6.5 Emballagetype og pakningsstørrelser**

20-ml hætteglas (type 1) lukket med gummiprop (halobutyl) og aluminiumsforsegling med flip-off-hætte.

Lægemidlet leveres i pakninger med 10 hætteglas.

#### **6.6 Regler for bortskaffelse og anden håndtering**

Pulveret skal rekonstitueres med vand til injektion, og det deraf resulterende koncentrat skal derefter straks fortyndes før brug. Den rekonstituerede opløsning er en svagt gullig opløsning uden partikler.

Opløsningen skal fremstilles og indgives ved brug af aseptiske standardteknikker.

Zinforo pulver skal rekonstitueres med 20 ml sterilt vand til injektion. Den herved dannede opløsning skal rystes, inden den overføres til en infusionspose eller -flaske indeholdende enten natriumklorid 9 mg/ml (0,9 %) opløsning til injektion, glucose 50 mg/ml (5 %) opløsning til injektion, natriumklorid 4,5 mg/ml og glucose 25 mg/ml injektionsvæske, opløsning (0,45 % natriumklorid og 2,5 % glucose) eller Ringer-lactat-opløsning. Der kan anvendes en 250 ml-, 100 ml- eller 50 ml-infusionspose til at klargøre infusionen, alt efter patientens volumenbehov. Det samlede tidsinterval fra påbegyndt rekonstitution og til færdiggørelsen af den intravenøse infusionsvæske bør ikke overstige 30 minutter.

Infusionsvolumen for pædiatriske patienter vil variere efter barnets vægt. Koncentrationen af infusionsopløsningen under fremstilling og administration må ikke overskride 12 mg/ml ceftarolinosamil.

Hvert hætteglas er kun til éngangsbrug.

Ikke anvendt lægemiddel samt affald heraf skal bortskaffes i henhold til lokale retningslinjer.

### **7. INDEHAVER AF MARKEDSFØRINGSTILLADELSEN**

Pfizer Ireland Pharmaceuticals  
Operations Support Group  
Ringaskiddy, County Cork  
Irland

### **8. MARKEDSFØRINGSTILLADELSESNUMMER (-NUMRE)**

EU/1/12/785/001

**9. DATO FOR FØRSTE MARKEDSFØRINGSTILLADELSE/FORNYELSE AF TILLADELSEN**

Dato for første markedsføringstilladelse: 23. august 2012

Dato for seneste fornyelse: 24. april 2017

**10. DATO FOR ÆNDRING AF TEKSTEN**

Yderligere oplysninger om dette lægemiddel findes på Det Europæiske Lægemiddelagenturs hjemmeside <http://www.ema.europa.eu>.

## **BILAG II**

- A.    FREMSTILLER(E) ANSVARLIG(E) FOR BATCHFRIGIVELSE**
- B.    BETINGELSER ELLER BEGRÆNSNINGER VEDRØRENDE  
UDLEVERING OG ANVENDELSE**
- C.    ANDRE FORHOLD OG BETINGELSER FOR  
MARKEDSFØRINGSTILLADELSEN**
- D.    BETINGELSER ELLER BEGRÆNSNINGER MED HENSYN  
TIL SIKKER OG EFFEKTIV ANVENDELSE AF  
LÆGEMIDLET**



## **A. FREMSTILLER(E) ANSVARLIG(E) FOR BATCHFRIGIVELSE**

Navn og adresse på den fremstiller (de fremstillere), der er ansvarlig(e) for batchfrigivelse

ACS Dobfar S.p.A.  
Nucleo Industriale S. Atto  
64100 Teramo  
Italien

ACS Dobfar S.p.A.  
Via A. Fleming 2  
37135 Verona  
Italien

På lægemidlets trykte indlægsseddel skal der anføres navn og adresse på den fremstiller, som er ansvarlig for frigivelsen af den pågældende batch.

## **B. BETINGELSER ELLER BEGRÆNSNINGER VEDRØRENDE UDLEVERING OG ANVENDELSE**

Lægemidlet er receptpligtigt.

## **C. ANDRE FORHOLD OG BETINGELSER FOR MARKEDSFØRINGSTILLADELSEN**

- **Periodiske, opdaterede sikkerhedsindberetninger (PSUR'er)**

Kravene for fremsendelse af PSUR'er for dette lægemiddel fremgår af listen over EU-referencedatoer (EURD list), som fastsat i artikel 107c, stk. 7, i direktiv 2001/83/EF, og alle efterfølgende opdateringer offentliggjort på Det Europæiske Lægemiddelagenturs hjemmeside <http://www.ema.europa.eu>.

## **D. BETINGELSER ELLER BEGRÆNSNINGER MED HENSYN TIL SIKKER OG EFFEKTIV ANVENDELSE AF LÆGEMIDLET**

- **Risikostyringsplan (RMP)**

Indehaveren af markedsføringstilladelsen skal udføre de påkrævede aktiviteter og foranstaltninger vedrørende lægemiddelovervågning, som er beskrevet i den godkendte RMP, der fremgår af modul 1.8.2 i markedsføringstilladelsen, og enhver efterfølgende godkendt opdatering af RMP.

En opdateret RMP skal fremsendes:

- på anmodning fra Det Europæiske Lægemiddelagentur
- når risikostyringssystemet ændres, særlig som følge af, at der er modtaget nye oplysninger, der kan medføre en væsentlig ændring i benefit/risk-forholdet, eller som følge af, at en vigtig milepæl (lægemiddelovervågning eller risikominimering) er nået.

**BILAG III**  
**ETIKETTERING OG INDLÆGSSEDDEL**

## **A. ETIKETERING**

**MÆRKNING, DER SKAL ANFØRES PÅ DEN YDRE EMBALLAGE****YDRE KARTON****1. LÆGEMIDLETS NAVN**

Zinforo 600 mg pulver til koncentrat til infusionsvæske, opløsning  
ceftarolinum fosamilum

**2. ANGIVELSE AF AKTIVT STOF/AKTIVE STOFFER**

Hvert hætteglas indeholder ceftarolinfosamilmonoacetatmonohydrat svarende til 600 mg ceftarolinfosamil.

**3. LISTE OVER HJÆLPESTOFFER**

Arginin.

**4. LÆGEMIDDELFORM OG INDHOLD (PAKNINGSSTØRRELSE)**

Pulver til koncentrat til infusionsvæske, opløsning.  
10 hætteglas

**5. ANVENDELSESMÅDE OG ADMINISTRATIONSVEJ(E)**

Læs indlægssedlen inden brug.  
Til intravenøs anvendelse.  
Kun til engangsbrug.

**6. SÆRLIG ADVARSEL OM, AT LÆGEMIDLET SKAL OPBEVARES  
UTILGÆNGELIGT FOR BØRN**

Opbevares utilgængeligt for børn.

**7. EVENTUELLE ANDRE SÆRLIGE ADVARSLER****8. UDLØBSDATO**

Anvendes inden

**9. SÆRLIGE OPBEVARINGSBETINGELSER**

Opbevares ved temperaturer under 30 °C.  
Opbevares i den originale yderpakning for at beskytte mod lys.  
Se indlægssedlen for oplysninger om opbevaringstid efter rekonstitution.

**10. EVENTUELLE SÆRLIGE FORHOLDSREGLER VED BORTSKAFFELSE AF IKKE ANVENDT LÆGEMIDDEL SAMT AFFALD HERAF**

**11. NAVN OG ADRESSE PÅ INDEHAVEREN AF MARKEDSFØRINGSTILLADELSEN**

Pfizer Ireland Pharmaceuticals  
Operations Support Group  
Ringaskiddy, County Cork  
Irland

**12. MARKEDSFØRINGSTILLADELSESNUMMER (-NUMRE)**

EU/1/12/785/001

**13. BATCHNUMMER**

Lot

**14. GENEREL KLASSIFIKATION FOR UDLEVERING**

**15. INSTRUKTIONER VEDRØRENDE ANVENDELSEN**

**16. INFORMATION I BRAILLESKRIFT**

Fritaget fra krav om brailleskrift.

**17. ENTYDIG IDENTIFIKATOR – 2D-STREGKODE**

Der er anført en 2D-stregkode, som indeholder en entydig identifikator.

**18. ENTYDIG IDENTIFIKATOR - MENNESKELIGT LÆSBARE DATA**

PC  
SN  
NN

**MINDSTEKRAV TIL MÆRKNING PÅ SMÅ INDRE EMBALLAGER**

**ETIKET (HÆTTEGLAS)**

**1. LÆGEMIDLETS NAVN OG ADMINISTRATIONSVEJ(E)**

Zinforo 600 mg pulver til koncentrat  
ceftarolinum fosamilum  
i.v.

**2. ADMINISTRATIONSMETODE**

**3. UDLØBSDATO**

EXP

**4. BATCHNUMMER**

Lot

**5. INDHOLD ANGIVET SOM VÆGT, VOLUMEN ELLER ENHEDER**

**6. ANDET**

## **B. INDLÆGSSEDDEL**

## Indlægsseddel: Information til brugeren

### Zinforo 600 mg pulver til koncentrat til infusionsvæske, opløsning ceftarolinfosamil (ceftarolinum fosamilum)

Læs denne indlægsseddel grundigt, inden du begynder at få dette lægemiddel, da den indeholder vigtige oplysninger.

- Gem indlægssedlen. Du kan få brug for at læse den igen.
- Spørg lægen eller sygeplejersken, hvis der er mere, du vil vide.
- Kontakt lægen eller sygeplejersken, hvis du får bivirkninger, herunder bivirkninger, som ikke er nævnt i denne indlægsseddel. Se punkt 4.

Se den nyeste indlægsseddel på [www.indlaegsseddel.dk](http://www.indlaegsseddel.dk).

#### Oversigt over indlægssedlen:

1. Virkning og anvendelse
2. Det skal du vide, før du begynder at få Zinforo
3. Sådan får du Zinforo
4. Bivirkninger
5. Opbevaring
6. Pakningsstørrelser og yderligere oplysninger

## 1. Virkning og anvendelse

### Hvad er Zinforo?

Zinforo er et antibiotisk lægemiddel, der indeholder det aktive stof ceftarolinfosamil. Det tilhører en gruppe af lægemidler kaldet "cefalosporin-antibiotika".

### Sådan anvendes Zinforo

Zinforo anvendes til behandling af børn (fra fødslen) og voksne med:

- infektioner i huden og vævet under huden
- en infektion i lungerne kaldet "lungebetændelse"

### Sådan virker Zinforo

Zinforo virker ved at dræbe bestemte bakterier, som kan forårsage alvorlige infektioner.

## 2. Det skal du vide, før du begynder at få Zinforo

### Du må ikke få Zinforo

- hvis du er allergisk over for ceftarolinfosamil eller et af de øvrige indholdsstoffer i Zinforo (angivet i punkt 6).
- hvis du er allergisk over for andre cefalosporin-antibiotika.
- hvis du tidligere har oplevet en alvorlig allergisk reaktion over for andre antibiotika, såsom penicillin eller carbapenem.

Du må ikke få Zinforo, hvis noget af ovenstående gælder for dig. Hvis du er i tvivl, så tal med din læge eller sygeplejersken, før du får Zinforo.

### Advarsler og forsigtighedsregler

Kontakt lægen eller sygeplejersken, før du får Zinforo:

- hvis du har problemer med nyrerne (din læge vil muligvis ordinere en lavere dosis)
- hvis du nogensinde har haft krampeanfald
- hvis du nogensinde har haft ikke-alvorlige allergiske reaktioner over for andre antibiotika, såsom penicillin eller carbapenem



- hvis du tidligere har haft alvorlig diarré, mens du tog antibiotika.

Du har risiko for at få en anden infektion forårsaget af en anden bakterie under eller efter behandlingen med Zinfofo.

Du kan udvikle tegn og symptomer på alvorlige hudreaktioner, som f.eks. feber, ledsmerter, hududslæt, rødt, skælagtigt udslæt, knopper med pus, blæredannelse eller afskalning af huden, røde, runde pletter på kroppen, ofte med blæredannelse i midten, sår i mund, hals, næse- og øjenområdet eller på kønsdelene. Hvis dette sker, skal du straks kontakte lægen eller sygeplejersken.

#### Laboratorietest

Du kan få et unormalt resultat for en laboratorietest (kaldet Coombs test), der kan påvise visse antistoffer, som kan ødelægge dine røde blodlegemer. Hvis niveauet af dine røde blodlegemer falder, kan din læge kontrollere, om det skyldes disse antistoffer.

Hvis noget af ovenstående gælder for dig (eller du ikke er sikker), så tal med din læge eller sygeplejersken, før du får Zinfofo.

#### **Brug af andre lægemidler sammen med Zinfofo**

Fortæl det altid til lægen eller sygeplejersken, hvis du bruger andre lægemidler, for nylig har brugt andre lægemidler eller planlægger at bruge andre lægemidler.

#### **Graviditet og amning**

Hvis du er gravid, skal du fortælle det til din læge, før du får Zinfofo. Brug ikke dette lægemiddel under graviditet, medmindre din læge har fortalt dig, at du skal gøre det.

Hvis du er gravid eller ammer, har mistanke om, at du er gravid, eller planlægger at blive gravid, skal du spørge din læge til råds, før du får dette lægemiddel.

#### **Trafik- og arbejdssikkerhed**

Zinfofo kan give bivirkninger såsom svimmelhed. Dette kan forringe din evne til at køre bil eller betjene maskiner.

### **3. Sådan får du Zinfofo**

Zinfofo gives til dig af en læge eller sygeplejerske.

#### **Så meget skal der bruges**

Den normale anbefalede dosis til voksne er 600 mg hver 12. time. Lægen kan øge din dosis til 600 mg hver 8. time ved nogle infektioner. Den sædvanlige anbefalede dosis til børn afhænger af barnets alder og vægt og gives hver 8. eller 12. time. Den gives gennem et drop i en blodåre over 5 til 60 minutter, hvis du får den sædvanlige dosis, eller 120 minutter, hvis du får en højere dosis.

Et behandlingsforløb varer som regel 5 til 14 dage ved hudinfektioner og 5 til 7 dage ved lungebetændelse.

#### **Patienter med nyreproblemer**

Hvis du har problemer med nyrerne vil lægen muligvis reducere din dosis, fordi din krop udskiller Zinfofo via nyrerne.

#### **Hvis du har fået for meget Zinfofo**

Hvis du mener, at du har fået for meget Zinfofo, skal du straks fortælle det til lægen eller sygeplejersken.

### **Hvis du mangler at få en dosis Zinfo**

Hvis du mener, at du mangler at få en dosis, skal du straks fortælle det til lægen eller sygeplejersken.

Spørg lægen eller sygeplejersken, hvis der er noget, du er i tvivl om.

## **4. Bivirkninger**

Dette lægemiddel kan som alle andre lægemidler give bivirkninger, men ikke alle får bivirkninger.

Dette lægemiddel kan have følgende bivirkninger:

### **Fortæl det straks til lægen, hvis du får disse symptomer, da du kan have behov for akut medicinsk behandling:**

- Pludselig hævelse af læber, ansigt, hals eller tunge; et alvorligt udslæt; og synke- eller åndedrætsbesvær. Disse kan være tegn på en alvorlig allergisk reaktion (anafylaksi) og kan være livstruende.
- Diarré, der bliver kraftig eller ikke går væk, eller afføring, der indeholder blod eller slim under eller efter behandling med Zinfo. I denne situation bør du ikke tage lægemidler, der stopper tarmaktivitet helt eller delvist.

### **Meget almindelig (kan forekomme hos flere end 1 ud af 10 personer)**

- Hos patienter, som får behandling med denne type antibiotikum, ses der ofte forandringer i en blodtest kaldet "Coombs test". Denne test kan påvise visse antistoffer, som kan ødelægge dine røde blodlegemer.

### **Almindelig (kan forekomme hos op til 1 ud af 10 personer)**

- Feber
- Hovedpine
- Svimmelhed
- Kløe, hududslæt
- Diarré, mavesmerter
- Kvalme eller opkastning
- Øget enzymproduktion i leveren (påvist i blodprøver)
- Smerte og irritation i blodårerne
- Rødme, smerte eller hævelse, hvor injektionen blev givet.

### **Ikke almindelig (kan forekomme hos op til 1 ud af 100 personer)**

- Blegthed og træthed pga. blodmangel
- Hævet kløende udslæt (nældefeber)
- En forøget koncentration i dit blod af kreatinin. Kreatinin viser, hvor godt dine nyrer fungerer.
- Blødning eller blå mærker mere end normalt. Dette kan skyldes, at antallet af blodplader i dit blod er faldet.
- Ændringer i testresultater, som skal vise, hvor let dit blod størkner.
- En nedsættelse af det samlede antal hvide blodlegemer eller af visse typer af hvide blodlegemer i dit blod (leukopeni og neutropeni).
- Ændringer i din sindstilstand, såsom forvirring, bevidsthedssvækkelse, unormale bevægelser eller krampeanfald (hjernelidelse) – disse er forekommet hos personer, der fik for høje doser, især hos personer med nyreproblemer.

### **Sjældent (kan forekomme hos op til 1 ud af 1.000 personer)**

- Et betydeligt fald i antallet af bestemte hvide blodlegemer i blodet (agranulocytose). Du kan få feber, influenzalignende symptomer, ondt i halsen eller en anden infektion, der kan være alvorlig.
- En stigning i antallet af visse typer hvide blodlegemer i dit blod (eosinofili).

### **Ikke kendt (hyppigheden kan ikke beregnes ud fra tilgængelige data)**

- En type lungesygdom, hvor niveauet af en bestemt type hvide blodlegemer (eosinofile) stiger i lungerne (eosinofil pneumoni).

**Pludselige brystmerter**, hvilket kan være et tegn på en potentielt alvorlig allergisk reaktion, der kaldes Kounis syndrom, er blevet set med andre lægemidler af samme type. Kontakt straks lægen eller sygeplejersken, hvis du får pludselige brystmerter.

### **Indberetning af bivirkninger**

Hvis du oplever bivirkninger, bør du tale med lægen eller sygeplejersken. Dette gælder også mulige bivirkninger, som ikke er medtaget i denne indlægsseddel. Du eller dine pårørende kan også indberette bivirkninger direkte til Lægemiddelstyrelsen via det nationale rapporteringssystem anført i [Appendiks V](#).

Ved at indrapportere bivirkninger kan du hjælpe med at fremskaffe mere information om sikkerheden af dette lægemiddel.

## **5. Opbevaring**

Opbevar lægemidlet utilgængeligt for børn.

Du må ikke få lægemidlet efter den udløbsdato, der står på pakningen efter Exp. Udløbsdatoen er den sidste dag i den nævnte måned.

Opbevares ved temperaturer under 30 °C.

Opbevares i den originale yderpakning for at beskytte mod lys.

Spørg apotekspersonalet, hvordan du skal bortskaffe lægemiddelrester. Af hensyn til miljøet må du ikke smide lægemiddelrester i afløbet, toiletet eller skraldespanden. Hospitalet vil bortskaffe ethvert affaldsmateriale sikkert.

## **6. Pakningsstørrelser og yderligere oplysninger**

### **Zinforo indeholder:**

- Aktivt stof: Hvert hætteglas indeholder 600 mg ceftarolininfosamil.
- Øvrige indholdsstoffer: arginin.

### **Udseende og pakningsstørrelser**

Zinforo er et hætteglas med svagt gulligt-hvidt til lysegult pulver til koncentrat til infusionsvæske, opløsning. Det fås i pakninger med 10 hætteglas.

### **Indehaver af markedsføringstilladelsen**

Pfizer Ireland Pharmaceuticals  
Operations Support Group  
Ringaskiddy, County Cork  
Irland

### **Fremstiller**

ACS Dobfar S.p.A.  
Nucleo Industriale S. Atto  
64100 Teramo

## Italien

ACS Dobfar S.p.A.  
Via A. Fleming 2  
37135 Verona  
Italien

Hvis du ønsker yderligere oplysninger om dette lægemiddel, skal du henvende dig til den lokale repræsentant for indehaveren af markedsføringstilladelsen:

**België/Belgique/Belgien**  
**Luxembourg/Luxemburg**  
Pfizer NV/SA  
Tél/Tel: +32 (0)2 554 62 11

**Lietuva**  
Pfizer Luxembourg SARL filialas Lietuvoje  
Tel. +3705 2514000

**България**  
Пфайзер Люксембург САРЛ, Клон България  
Тел.: +359 2 970 4333

**Magyarország**  
PFIZER Kft.  
Tel. + 36 1 488 37 00

**Česká republika**  
Pfizer, spol. s r.o.  
Tel: +420-283-004-111

**Malta**  
Vivian Corporation Ltd.  
Tel: +35621 344610

**Danmark**  
Pfizer ApS  
Tlf.: +45 44 20 11 00

**Nederland**  
Pfizer bv  
Tel: +31 (0)800 63 34 636

**Deutschland**  
PFIZER PHARMA GmbH  
Tel: +49 (0)30 550055-51000

**Norge**  
Pfizer AS  
Tlf: +47 67 52 61 00

**Eesti**  
Pfizer Luxembourg SARL Eesti filiaal  
Tel: +372 666 7500

**Österreich**  
Pfizer Corporation Austria Ges.m.b.H.  
Tel: +43 (0)1 521 15-0

**Ελλάδα**  
Pfizer ΕΛΛΑΣ Α.Ε.  
Τηλ.: +30 210 67 85 800

**Polska**  
Pfizer Polska Sp. z o.o.  
Tel.: +48 22 335 61 00

**España**  
Pfizer, S.L.  
Tel: +34 91 490 99 00

**Portugal**  
Laboratórios Pfizer, Lda.  
Tel: +351 21 423 5500

**France**  
Pfizer  
Tél: +33 (0)1 58 07 34 40

**România**  
Pfizer România S.R.L.  
Tel: +40 (0)21 207 28 00

**Hrvatska**  
Pfizer Croatia d.o.o.  
Tel: + 385 1 3908 777

**Slovenija**  
Pfizer Luxembourg SARL  
Pfizer, podružnica za svetovanje s področja farmaceutске dejavnosti, Ljubljana  
Tel: + 386 (0)1 52 11 400

**Ireland**

Pfizer Healthcare Ireland  
 Tel: +1800 633 363 (toll free)  
 +44 (0)1304 616161

**Slovenská republika**

Pfizer Luxembourg SARL, organizačná zložka  
 Tel: +421-2-3355 5500

**Ísland**

Icepharma hf.  
 Sími: +354 540 8000

**Suomi/Finland**

Pfizer Oy  
 Puh./Tel: +358 (0)9 430 040

**Italia**

Pfizer S.r.l.  
 Tel: +39 06 33 18 21

**Sverige**

Pfizer AB  
 Tel: +46 (0)8 550 520 00

**Κύπρος**

Pfizer Ελλάς Α.Ε. (CYPRUS BRANCH)  
 Τηλ: +357 22 817690

**United Kingdom (Northern Ireland)**

Pfizer Limited  
 Tel: +44 (0) 1304 616161

**Latvija**

Pfizer Luxembourg SARL filiāle Latvijā  
 Tel: +371 670 35 775

**Denne indlægsseddel blev senest ændret****Andre informationskilder**

Du kan finde yderligere oplysninger om Zinfofo på Det Europæiske Lægemiddelagenturs hjemmeside <http://www.ema.europa.eu>.

Nedenstående oplysninger er kun til sundhedspersoner:

Vigtigt: Se produktresuméet, før lægemidlet ordineres.

Aseptisk teknik skal følges ved fremstillingen af infusionsvæsken. Indholdet i Zinfofo-hætteglas skal rekonstitueres med 20 ml sterilt vand til injektion. Nedenfor findes en vejledning til rekonstitution af Zinfofo-hætteglas:

Doseringsstyrke (mg)	Mængde af fortyndingsmiddel, der skal tilsættes (ml)	Omtrentlig koncentration af ceftarolin (mg/ml)	Mængde, der skal tappes
600	20	30	Samlet mængde

Den rekonstituerede opløsning skal fortyndes yderligere for at fremstille Zinfofo-opløsningen til infusion. Der kan anvendes en 250 ml-, 100 ml- eller 50 ml-infusionspose til at klargøre infusionen, alt efter patientens volumenbehov. Egnede infusionsvæsker til fortynding omfatter: natriumchlorid 9 mg/ml (0,9 %) injektionsvæske, glucose 50 mg/ml (5 %) injektionsvæske, natriumchlorid 4,5 mg/ml og glucose 25 mg/ml injektionsvæske, (0,45 % natriumchlorid og 2,5 % glucose) og Ringer-lactat-opløsning. Afhængigt af den valgte dosis skal den fremstillede opløsning indgives over 5 til 60 minutter (standarddosis) eller 120 minutter (høj dosis) ved et infusionsvolumen på 50 ml, 100 ml eller 250 ml.

Infusionsvolumen for pædiatriske patienter vil variere efter barnets vægt. Koncentrationen af infusionsopløsningen under fremstilling og administration må ikke overskride 12 mg/ml ceftarolinfosamil.

Rekonstitutionstiden er mindre end 2 minutter. Bland forsigtigt for at rekonstituere, og kontroller, at indholdet er fuldstændigt opløst. Parenterale lægemidler bør efterses visuelt for partikler før indgivelse.

Farven på Zinfoo infusionsvæsker spænder fra klar, lys til mørk gul, afhængigt af koncentration og opbevaringsforhold. De er fri for partikler. Når det opbevares som anbefalet, påvirkes produktets styrke ikke.

Den kemiske og fysiske holdbarhed efter ibrugtagning er vist i op til 12 timer ved 2-8 °C og 6 timer ved 25 °C.

Fra et mikrobiologisk synspunkt bør lægemidlet anvendes med det samme, med mindre åbnings/rekonstitutions/fortyndningsmetoden udelukker risiko for kontaminering med mikroorganismer. Anvendes det ikke med det samme, er opbevaringstid og -forhold inden anvendelse brugerens ansvar.

Zinfoos kompatibilitet med andre lægemidler er endnu ikke blevet fastslået. Zinfoo bør ikke blandes med eller fysisk tilsættes opløsninger indeholdende andre lægemidler.

Hvert hætteglas er kun til engangsbrug.

Ikke anvendt lægemiddel samt affald heraf skal bortskaffes i henhold til lokale retningslinjer.