

ANNEXE I

RESUME DES CARACTERISTIQUES DU PRODUIT

1. DENOMINATION DU MEDICAMENT

Zinfofo 600 mg poudre pour solution à diluer pour perfusion

2. COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

Chaque flacon contient de la ceftaroline fosamil solvatée dans de l'acide acétique monohydraté équivalent à 600 mg de ceftaroline fosamil.

Après reconstitution, 1 mL de solution contient 30 mg de ceftaroline fosamil.

Pour la liste complète des excipients, voir rubrique 6.1.

3. FORME PHARMACEUTIQUE

Poudre pour solution à diluer pour perfusion.

Poudre blanche-jaune pâle à jaune clair.

4. DONNEES CLINIQUES

4.1 Indications thérapeutiques

Zinfofo est indiqué dans le traitement des infections suivantes chez les adultes et les enfants à partir de l'âge de 2 mois (voir rubriques 4.4 et 5.1) :

- Infections compliquées de la peau et des tissus mous (ICPTM)
- Pneumonies communautaires (PC).

Il convient de tenir compte des recommandations officielles concernant l'utilisation appropriée des agents antibactériens.

4.2 Posologie et mode d'administration

Posologie

Les durées de traitements recommandées sont de 5–14 jours pour les ICPTM et de 5–7 jours pour les PC.

Tableau 1 Posologie chez les adultes présentant une fonction rénale normale, clairance de la créatinine (CICr) > 50 mL/min

Indications	Posologie (mg/perfusion)	Durée de perfusion (minutes)/fréquence
<u>Dose standard^a</u> Infections compliquées de la peau et des tissus mous (ICPTM) Pneumonies communautaires (PC)	600 mg	5–60 minutes ^b /toutes les 12 heures
<u>Dose élevée^b</u> ICPTM confirmées ou suspectées d'être dues à <i>S. aureus</i> avec une CMI de la ceftaroline = 2 mg/L ou 4 mg/L ^c		120 minutes/toutes les 8 heures

^a Pour les patients ayant une clairance de la créatinine supranormale et recevant une dose standard, une durée

de perfusion de 60 minutes pourrait être préférable.

^b Les durées de perfusion inférieures à 60 minutes et les doses élevées recommandées reposent uniquement sur des analyses pharmacocinétiques et pharmacodynamiques. Voir rubriques 4.4 et 5.1.

^c Pour le traitement de *S. aureus* dont la CMI de la ceftaroline est ≤ 1 mg/L, la dose standard est recommandée.

Tableau 2 Posologie chez les patients pédiatriques présentant une fonction rénale normale, clairance de la créatinine (ClCr) > 50 mL/min

Indications	Groupe d'âge	Posologie (mg/perfusion)	Durée de perfusion (minutes)/fréquence
<u>Dose standard^a</u>	Adolescents âgés de 12 à < 18 ans avec un poids corporel ≥ 33 kg	600 mg	5–60 minutes ^b /toutes les 12 heures
Infections compliquées de la peau et des tissus mous (ICPTM)	Adolescents âgés de 12 à < 18 ans avec un poids corporel < 33 kg et enfants âgés de ≥ 2 ans à < 12 ans	12 mg/kg jusqu'à un maximum de 400 mg	5–60 minutes ^b /toutes les 8 heures
Pneumonies communautaires (PC)	Nourrissons âgés de ≥ 2 mois à < 2 ans	8 mg/kg	5–60 minutes ^b /toutes les 8 heures
<u>Dose élevée^b</u>	Adolescents âgés de 12 à < 18 ans avec un poids corporel ≥ 33 kg	600 mg	120 minutes/toutes les 8 heures
ICPTM confirmées ou suspectées d'être dues à <i>S. aureus</i> avec une CMI de la ceftaroline = 2 mg/L ou 4 mg/L ^c			

^a Pour les patients ayant une clairance de la créatinine supra-normale et recevant une dose standard, une durée de perfusion de 60 minutes pourrait être préférable.

^b Les durées de perfusion inférieures à 60 minutes et les doses élevées recommandées reposent uniquement sur des analyses pharmacocinétiques et pharmacodynamiques. Voir rubriques 4.4 et 5.1.

^c Pour le traitement de *S. aureus* dont la CMI de la ceftaroline est ≤ 1 mg/L, la dose standard est recommandée.

Populations particulières

Personnes âgées

Aucune adaptation posologique n'est nécessaire chez les personnes âgées présentant des valeurs de clairance de la créatinine > 50 mL/min (voir rubrique 5.2).

Insuffisance rénale

La dose doit être ajustée lorsque la clairance de la créatinine (ClCr) est ≤ 50 mL/min, comme mentionné dans les Tableaux 3 et 4 (voir rubrique 5.2). Les durées de traitements recommandées sont de 5–14 jours pour les ICPTM et de 5–7 jours pour les PC.

Tableau 3 Posologie chez les adultes présentant une altération de la fonction rénale, clairance de la créatinine (ClCr) ≤ 50 mL/min

Indications	Clairance de la créatinine (mL/min) ^a	Posologie (mg/perfusion)	Durée de perfusion (minutes)/fréquence
<u>Dose standard</u>	> 30 à ≤ 50	400 mg	5–60 minutes ^c /toutes les 12 heures
Infections compliquées de la peau et des tissus mous (ICPTM)	≥ 15 à ≤ 30	300 mg	
Pneumonies communautaires (PC)	IRT, y compris hémodialyse ^b	200 mg	

Indications	Clairance de la créatinine (mL/min) ^a	Posologie (mg/perfusion)	Durée de perfusion (minutes)/fréquence
Dose élevée ^c ICPTM confirmées ou suspectées d'être dues à <i>S. aureus</i> avec une CMI de la ceftaroline = 2 mg/L ou 4 mg/L ^d	> 30 to ≤ 50	400 mg	120 minutes/toutes les 8 heures
	≥ 15 to ≤ 30	300 mg	
	IRT, y compris hémodialyse ^b	200 mg	

^a Calculée à l'aide de la formule Cockcroft-Gault pour les adultes. La dose est basée sur la ClCr. La ClCr doit être étroitement surveillée et la dose doit être ajustée en fonction des changements de la fonction rénale.

^b La ceftaroline est hémodialysable ; Zinforo doit donc être administré après l'hémodialyse, les jours d'hémodialyse.

^c Les durées de perfusion inférieures à 60 minutes et les doses élevées recommandées reposent uniquement sur des analyses pharmacocinétiques et pharmacodynamiques. Voir rubriques 4.4 et 5.1.

^d Pour le traitement de *S. aureus* dont la CMI de la ceftaroline est ≤ 1 mg/L, la dose standard est recommandée.

Les posologies recommandées pour les enfants et les adolescents sont basées sur la modélisation pharmacocinétique (PK).

Les données disponibles sont insuffisantes pour recommander des adaptations posologiques chez les adolescents âgés de 12 à < 18 ans avec un poids corporel < 33 kg et chez les enfants âgés de 2 à 12 ans avec une insuffisance rénale terminale (IRT).

Les données disponibles sont insuffisantes pour recommander des ajustements de posologie chez les enfants âgés de 2 mois à < 2 ans présentant une insuffisance rénale modérée ou sévère ou une insuffisance rénale terminale (IRT).

Tableau 4 Posologie chez les patients pédiatriques présentant une altération de la fonction rénale, clairance de la créatinine (ClCr) ≤ 50 mL/min

Indications	Groupe d'âge	Clairance de la créatinine (mL/min) ^a	Posologie (mg/perfusion)	Durée de perfusion (minutes)/fréquence
Dose standard	Adolescents âgés de 12 à < 18 ans avec un poids corporel ≥ 33 kg	> 30 à ≤ 50	400 mg	5–60 minutes ^c /toutes les 12 heures
		≥ 15 à ≤ 30	300 mg	
		IRT, y compris hémodialyse ^b	200 mg	
Infections compliquées de la peau et des tissus mous (ICPTM)	Adolescents âgés de 12 à < 18 ans avec un poids corporel < 33 kg et enfants âgés de ≥ 2 ans à < 12 ans	> 30 à ≤ 50	8 mg/kg jusqu'à un maximum de 300 mg	5–60 minutes ^c /toutes les 8 heures
		≥ 15 à ≤ 30	6 mg/kg jusqu'à un maximum de 200 mg	
Pneumonies communautaires (PC)				
Dose élevée ^c	Adolescents âgés de 12 à < 18 ans avec un poids corporel ≥ 33 kg	> 30 à ≤ 50	400 mg	120 minutes/toutes les 8 heures
		≥ 15 à ≤ 30	300 mg	
		IRT, y compris hémodialyse ^b	200 mg	

-
- ^a Calculée à l'aide de la formule Cockcroft-Gault pour les adolescents âgés de 12 à < 18 ans avec un poids corporel \geq 33 kg et de la formule de Schwartz pour les enfants et adolescents de poids corporel inférieur à 33 kg. La dose est basée sur la CICr. La CICr doit être étroitement surveillée et la dose doit être ajustée en fonction des changements de la fonction rénale.
- ^b La ceftaroline est hémodialysable ; Zinforo doit donc être administré après l'hémodialyse, les jours d'hémodialyse.
- ^c Les durées de perfusion inférieures à 60 minutes et les doses élevées recommandées reposent uniquement sur des analyses pharmacocinétiques et pharmacodynamiques. Voir rubriques 4.4 et 5.1.
- ^d Pour le traitement de *S. aureus* dont la CMI de la ceftaroline est \leq 1 mg/L, la dose standard est recommandée.

Insuffisance hépatique

Aucune adaptation posologique n'est nécessaire chez les patients présentant une insuffisance hépatique (voir rubrique 5.2).

Population pédiatrique

La sécurité d'emploi et l'efficacité de Zinforo chez les enfants âgés de moins de 2 mois n'ont pas encore été établies. Aucune donnée n'est disponible.

Mode d'administration

Voie intraveineuse. Zinforo est administré par perfusion intraveineuse sur une période de 5 à 60 minutes pour la dose standard ou de 120 minutes pour la dose élevée (pour les ICPTM dues à *S. aureus* avec une CMI de la ceftaroline de 2 ou 4 mg/L) pour des volumes de perfusion de 50 mL, 100 mL ou 250 mL (voir rubrique 6.6). Les réactions liées à la perfusion (telles que la phlébite) peuvent être prises en charge en prolongeant la durée de la perfusion.

Les volumes de perfusion pour les patients pédiatriques varieront selon le poids de l'enfant. La concentration des solutions pour perfusion pendant la préparation et l'administration ne doit pas excéder 12 mg/mL de ceftaroline fosamil.

Pour les instructions concernant la reconstitution et la dilution du médicament avant administration, voir la rubrique 6.6.

4.3 Contre-indications

Hypersensibilité à la substance active ou à l'un des excipients mentionnés à la rubrique 6.1.
Hypersensibilité aux antibiotiques de la famille des céphalosporines.
Hypersensibilité immédiate et sévère (par exemple : réaction anaphylactique) à tout autre antibiotique de la famille des bêta-lactamines (par exemple, pénicillines ou carbapénèmes).

4.4 Mises en garde spéciales et précautions d'emploi

Réactions d'hypersensibilité

Des réactions d'hypersensibilité sévères et parfois fatales sont possibles (voir rubriques 4.3 et 4.8).

Les patients présentant un antécédent d'hypersensibilité aux céphalosporines, pénicillines ou autres antibiotiques de la famille des bêta-lactamines, peuvent aussi être hypersensibles à la ceftaroline fosamil. La ceftaroline doit être utilisée avec précaution chez les patients présentant un antécédent de réactions d'hypersensibilité non graves à tout autre antibiotique de la famille des bêta-lactamines (par exemple pénicillines ou carbapénèmes). En cas de réaction allergique sévère au cours d'un traitement par Zinforo, le traitement doit être interrompu et des mesures adaptées mises en place.

Diarrhées associées à *Clostridium difficile*

Des colites associées aux antibactériens et des colites pseudomembraneuses ont été rapportées avec la ceftaroline fosamil, et leur sévérité peut varier d'une forme légère jusqu'à la mise en jeu du pronostic vital. Par conséquent, il est important de considérer ce diagnostic chez des patients présentant une diarrhée pendant ou après l'administration de ceftaroline fosamil (voir rubrique 4.8). Dans ce cas, l'arrêt du traitement par la ceftaroline fosamil et l'utilisation de traitements symptomatiques en même

temps que l'administration d'un traitement spécifique contre *Clostridium difficile*, devront être envisagés.

Bactéries non sensibles

Des surinfections peuvent survenir pendant ou après un traitement par Zinforo.

Patients avec des antécédents de crises convulsives

Des crises convulsives ont été observées au cours d'études toxicologiques, à des taux équivalents à 7-25 fois les valeurs de C_{max} de ceftaroline chez l'homme (voir rubrique 5.3). L'expérience issue des études cliniques avec la ceftaroline fosamil chez les patients avec des antécédents de crises convulsives est très limitée. Par conséquent, Zinforo doit donc être utilisé avec précaution chez ces patients.

Séroconversion du test direct à l'antiglobuline (test de Coombs) et risque potentiel d'anémie hémolytique

Un test direct à l'antiglobuline (TDA) peut devenir positif lors d'un traitement par céphalosporines. L'incidence des séroconversions de TDA chez les patients recevant de la ceftaroline fosamil était de 11,2 % dans les cinq études pivots poolées avec administration toutes les 12 heures (600 mg administrés sur une période de 60 minutes toutes les 12 heures) et de 32,3 % dans une étude chez des patients recevant la ceftaroline fosamil toutes les 8 heures (600 mg administrés sur une période de 120 minutes toutes les 8 heures), (voir rubrique 4.8). Dans les études cliniques, aucune hémolyse n'a été observée chez les patients ayant développé un TDA positif sous traitement. Cependant, la possibilité qu'une anémie hémolytique survienne lors d'un traitement par céphalosporines incluant Zinforo ne peut être exclue. Cette éventualité devra être explorée chez les patients développant une anémie pendant ou après un traitement par Zinforo.

Limites des données cliniques

Il n'y a pas de données sur la ceftaroline dans le traitement de la PC dans les groupes de patients suivants : les immunodéprimés, les patients présentant un choc septique/un sepsis sévère, les patients avec une maladie pulmonaire grave sous-jacente, ceux avec un index de sévérité des pneumonies PORT de classe V, et/ou une PC nécessitant une ventilation à l'admission, les PC dues au *S. aureus* résistant à la méticilline ou les patients nécessitant des soins intensifs. La prudence est recommandée lors du traitement de tels patients.

Il n'y a pas de données sur la ceftaroline dans le traitement des ICPTM chez les groupes de patients suivants : les immunodéprimés, les patients présentant un choc septique/un sepsis sévère, des fasciites nécrosantes, des abcès périrectaux et chez les patients avec des brûlures étendues et du 3^{ème} degré. Il existe une expérience limitée dans le traitement des infections du pied chez le diabétique. La prudence est recommandée lors du traitement de tels patients.

Il existe des données limitées issues d'essais cliniques utilisant la ceftaroline pour traiter des ICPTM dues à *S.aureus* avec une CMI > 1 mg/L. Les posologies recommandées de Zinforo mentionnées dans les tableaux 1 à 4 pour le traitement des ICPTM dues à *S. aureus* pour lequel la CMI de la ceftaroline est 2 ou 4 mg/L sont basées sur un modèle de pharmacocinétique-pharmacodynamie et une simulation (voir rubriques 4.2 et 5.1). Zinforo ne devrait pas être utilisé pour traiter une ICPTM due à *S.aureus* dont la CMI à la ceftaroline est > 4 mg/mL.

Les durées de perfusion inférieures à 60 minutes reposent uniquement sur des analyses pharmacocinétiques et pharmacodynamiques.

4.5 Interactions avec d'autres médicaments et autres formes d'interactions

Aucune étude clinique d'interaction médicamenteuse n'a été menée avec la ceftaroline fosamil.

Le potentiel d'interaction de la ceftaroline ou de la ceftaroline fosamil avec les médicaments métabolisés par les enzymes CYP450 devrait être limité puisqu'elles ne sont ni inhibitrices ni inductrices des enzymes CYP450 *in vitro*. La ceftaroline ou la ceftaroline fosamil ne sont pas

métabolisées par les enzymes CYP450 *in vitro*, de ce fait les inducteurs ou inhibiteurs des enzymes CYP450 co-administrés n'ont probablement pas d'influence sur la pharmacocinétique de la ceftaroline.

In vitro la ceftaroline n'est ni un substrat ni un inhibiteur des transporteurs rénaux d'influx (OCT2, OAT1 et OAT3). De ce fait, des interactions de la ceftaroline avec des substances qui sont des inhibiteurs ou des substrats de ces transporteurs (telles que le probénécide) ne sont pas attendues.

Population pédiatrique

Comme chez les adultes, le potentiel d'interaction est considéré faible dans la population pédiatrique.

4.6 Fertilité, grossesse et allaitement

Grossesse

Il n'y a pas de données ou il existe des données limitées sur l'utilisation de la ceftaroline fosamil chez la femme enceinte. Des études chez l'animal menées chez la rate et la lapine ne montrent pas d'effet délétère en ce qui concerne la toxicité de reproduction pour des expositions similaires aux concentrations thérapeutiques. Suite à une administration au cours de la gestation et de la lactation chez la rate, il n'y a eu aucun effet sur le poids ou la croissance des nouveau-nés bien que des modifications mineures du poids fœtal et des retards au niveau de l'ossification de l'os interpariétal aient été observés quand la ceftaroline fosamil a été administrée au cours de l'organogénèse (voir rubrique 5.3).

Par mesure de précaution, il est préférable d'éviter l'utilisation de Zinfofo pendant la grossesse sauf si l'état clinique de la patiente nécessite un traitement antibiotique présentant le profil d'activité antibactérienne de Zinfofo.

Allaitement

L'excrétion de la ceftaroline fosamil ou de la ceftaroline dans le lait maternel chez la femme n'est pas connue. Un risque pour les nouveau-nés / nourrissons ne peut être exclu. Une décision doit être prise soit d'interrompre l'allaitement soit d'interrompre/s'abstenir du traitement avec Zinfofo pendant l'allaitement, en prenant en compte le bénéfice de l'allaitement pour l'enfant au regard du bénéfice du traitement pour la mère.

Fertilité

Les effets de la ceftaroline fosamil sur la fertilité humaine n'ont pas été étudiés. Les études menées chez l'animal avec la ceftaroline fosamil n'ont pas montré d'effets nocifs sur la fertilité (voir rubrique 5.3).

4.7 Effets sur l'aptitude à conduire des véhicules et à utiliser des machines

Des effets indésirables tels que des sensations vertigineuses peuvent survenir et cela peut avoir un effet sur la capacité à conduire et à utiliser des machines (voir rubrique 4.8).

4.8 Effets indésirables

Résumé du profil de tolérance

Les effets indésirables les plus fréquents survenant chez au moins 3 % des 3242 patients environ traités par Zinfofo dans les études cliniques ont été les diarrhées, les céphalées, les nausées et les prurits et ont été généralement d'une intensité légère ou modérée. Des diarrhées associées à *Clostridium difficile* et des réactions d'hypersensibilité sévères peuvent également survenir.

Une plus grande incidence d'éruptions cutanées chez les patients asiatiques (voir ci-dessous) et une plus grande incidence des séroconversions de TDA (voir rubrique 4.4) ont été observées dans une étude conduite chez des patients adultes présentant une ICPTM menée avec Zinfofo 600 mg administré sur une période de 120 minutes toutes les 8 heures.

Liste tabulée des effets indésirables

Les effets indésirables suivants ont été identifiés au cours des essais cliniques menés avec Zinforo et en post-commercialisation. Les effets indésirables sont classés par classe de systèmes d'organes et par fréquence. Les catégories de fréquence sont définies conformément aux conventions suivantes : très fréquent ($\geq 1/10$), fréquent ($\geq 1/100$ à $< 1/10$), peu fréquent ($\geq 1/1\ 000$ à $< 1/100$), rare ($\geq 1/10\ 000$ à $< 1/1\ 000$), indéterminée (ne peut être estimée sur la base des données disponibles).

Tableau 5 Fréquence des réactions indésirables par classe de systèmes d'organes à partir des essais cliniques et de l'expérience en post-commercialisation

Classe de systèmes d'organes	Très fréquent	Fréquent	Peu fréquent	Rare
Infections et infestations			Colite à <i>Clostridium difficile</i> (voir rubrique 4.4)	
Affections hématologiques et du système lymphatique			Anémie, leucopénie, neutropénie, thrombocytopénie, allongement du taux de prothrombine (TP), allongement du temps de céphaline activée (TCA), augmentation de l'INR (International Normalized Ratio)	Agranulocytose, éosinophilie
Affections du système immunitaire		Éruption cutanée, prurit	Anaphylaxie (voir rubriques 4.3 et 4.4), hypersensibilité (par exemple : urticaire, gonflement des lèvres et du visage) (voir rubriques 4.3 et 4.4)	
Affections du système nerveux		Céphalées, Sensations vertigineuses		
Affections vasculaires		Phlébite		
Affections gastro-intestinales		Diarrhée, nausées, vomissements, douleur abdominale		
Affections hépatobiliaires		Augmentation des transaminases		
Affections du rein et des voies urinaires			Augmentation de la créatininémie	
Troubles généraux et anomalies au site d'administration		Pyrexie, réactions au niveau du site de perfusion (érythème, phlébite, douleur)		

Classe de systèmes d'organes	Très fréquent	Fréquent	Peu fréquent	Rare
Investigations	Positivité du test de Coombs direct (voir rubrique 4.4)			

Description des effets indésirables sélectionnés

Eruptions cutanées

Des éruptions cutanées ont été observées avec une fréquence « fréquente » dans les 2 études poolées de phase III sur la ICPTM avec une administration de Zinforo toutes les 12 heures (600 mg administrés sur une période de 60 minutes toutes les 12 heures) et dans une étude sur la ICPTM avec une administration toutes les 8 heures (600 mg administrés sur une période de 120 minutes toutes les 8 heures). Cependant, la fréquence des éruptions cutanées dans le sous-groupe de patients asiatiques recevant Zinforo toutes les 8 heures était « très fréquente » (18,5 %).

Population pédiatrique

L'évaluation de la sécurité chez les enfants est basée sur les données de sécurité provenant de 2 études dans lesquelles 227 patients pédiatriques âgés de 2 mois à 17 ans présentant une ICPTM ou une PC ont reçu Zinforo. Globalement, le profil de sécurité chez ces 227 enfants était similaire à celui observé dans la population adulte.

Déclaration des effets indésirables suspectés

La déclaration des effets indésirables suspectés après autorisation du médicament est importante. Elle permet une surveillance continue du rapport bénéfice/risque du médicament. Les professionnels de santé déclarent tout effet indésirable suspecté via [le système national de déclaration – voir Annexe V](#).

4.9 Surdosage

Des données limitées chez des patients recevant des doses plus élevées que la posologie recommandée de Zinforo montrent des effets indésirables similaires à ceux observés chez les patients recevant les doses recommandées. Un surdosage relatif peut se produire chez les patients présentant une insuffisance rénale modérée. Le traitement d'un surdosage devra suivre les pratiques médicales standard ;

La ceftaroline peut être éliminée par hémodialyse ; lors d'une dialyse de 4 heures, approximativement 74% de la dose administrée a été retrouvée dans le dialysat.

5. PROPRIETES PHARMACOLOGIQUES

5.1 Propriétés pharmacodynamiques

Classe pharmacothérapeutique : Antibactériens à usage systémique, autres céphalosporines et pénèmes, code ATC : J01DI02

Le composé actif suite à l'administration de Zinforo est la ceftaroline.

Mécanisme d'action

Les études *in vitro* ont montré que la ceftaroline est bactéricide et est capable d'inhiber la synthèse de la paroi bactérienne du *Staphylococcus aureus* résistant à la méticilline (SARM) et du *Streptococcus pneumoniae* non sensible à la pénicilline (SPNSP) en raison de son affinité pour les protéines de liaison à la pénicilline (PLP) modifiées présentes chez ces bactéries. Par conséquent, les concentrations minimales inhibitrices (CMI)

de la ceftaroline pour une partie de ces bactéries testées se situent dans la fourchette de sensibilité (voir rubrique Résistance ci-dessous).

Résistance

La ceftaroline n'est pas active sur les souches d'*Enterobacteriaceae* produisant des bêta-lactamases à spectre étendu (BLSE) de types TEM, SHV ou CTX-M, des carbapénémases à sérine (telles que les KPC), des métallo-bêta-lactamases de classe B ou des céphalosporinases de classe C (AmpC). Les bactéries qui expriment ces enzymes et qui sont par conséquent résistantes à la ceftaroline, apparaissent à des taux très variables selon les pays et selon les établissements de santé des pays. Si la ceftaroline est débutée avant que soient disponibles les résultats des tests de sensibilité, l'information locale sur la prévalence des bactéries productrices de ces enzymes doit alors être prise en compte. La résistance peut aussi être liée à l'imperméabilité bactérienne ou à des mécanismes de pompe à efflux des médicaments. Un ou plusieurs de ces mécanismes peuvent co-exister sur un isolat bactérien unique.

Interactions avec d'autres antibiotiques

Les études *in vitro* n'ont démontré aucun antagonisme lors de l'association de la ceftaroline avec d'autres antibiotiques généralement utilisés (par exemple : amikacine, azithromycine, aztréonam, daptomycine, lévofloxacine, linézolide, mérépénème, tigécycline et vancomycine).

Concentrations critiques

Les concentrations critiques établies par l'European Committee on Antimicrobial Susceptibility Testing (EUCAST) sont présentées ci-dessous.

Organismes	CMI critiques (mg/l)	
	Sensibles (≤ S)	Résistants (R>)
<i>Staphylococcus aureus</i>	1 ¹	>2 ²
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	0,25	0,25
<i>Streptococcus</i> des Groupes A, B, C, G	Note ³	Note ³
<i>Haemophilus influenzae</i>	0,03	0,03
<i>Enterobacteriaceae</i>	0,5	0,5

1. Se rapporte à l'administration chez les adultes ou les adolescents (à partir de 12 ans et 33 kg) de la ceftaroline toutes les 12 heures en utilisant des perfusions d'1 heure (voir rubrique 4.2). Notez qu'il n'y a pas de données issues d'essais cliniques concernant l'utilisation de la ceftaroline pour traiter des PC dues à *S. aureus* avec des CMI de ceftaroline > 1 mg/L.
2. Se rapporte à l'administration chez les adultes ou les adolescents (à partir de 12 ans et 33 kg) de la ceftaroline toutes les 8 heures en utilisant des perfusions de 2 heures pour traiter des ICPTM (voir rubrique 4.2). Des *S. aureus* avec des CMI de ceftaroline ≥ 4 mg/L sont rares. Des analyses PK-PD suggèrent que l'administration chez les adultes ou les adolescents (à partir de 12 ans et 33 kg) de la ceftaroline toutes les 8 heures en utilisant des perfusions de 2 heures peut traiter des ICPTM dues à *S. aureus* pour lequel la CMI de la ceftaroline est de 4 mg/L.
3. Sensibilité déduite de la sensibilité à la benzyl-pénicilline.

Relation pharmacocinétique-pharmacodynamique

Comme pour les autres antibiotiques de la famille des bêta-lactamines, le pourcentage de temps pendant lequel la concentration de l'antibiotique se situe au-dessus de la concentration minimale inhibitrice de la bactérie entre deux administrations (%T > CMI), est le paramètre le plus prédictif de l'efficacité de la ceftaroline.

Efficacité clinique vis-à-vis de bactéries pathogènes spécifiques

L'efficacité a été démontrée dans les études cliniques vis-à-vis de bactéries pathogènes listées sous chaque indication, celles-ci étant *in vitro* sensibles à la ceftaroline.

Infections compliquées de la peau et des tissus mous

Bactéries à Gram positif

- *Staphylococcus aureus* (incluant les souches résistantes à la méticilline)
- *Streptococcus pyogenes*
- *Streptococcus agalactiae*
- Groupe des *Streptococcus anginosus* (incluant *S. anginosus*, *S. intermedius* et *S. constellatus*)

- *Streptococcus dysgalactiae*

Bactéries à Gram négatif

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

Pneumonies communautaires

Aucun cas de PC due à un SARM n'a été inclus dans les études. Les données cliniques disponibles ne peuvent pas étayer l'efficacité de la ceftaroline vis-à-vis de souches de *S. pneumoniae* non sensibles à la pénicilline.

Bactéries à Gram positif

- *Streptococcus pneumoniae*
- *Staphylococcus aureus* (uniquement des souches sensibles à la méticilline)

Bactéries à Gram négatif

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

Activité antibactérienne sur d'autres bactéries pathogènes considérées pertinentes

L'efficacité clinique n'a pas été établie vis-à-vis des bactéries pathogènes suivantes bien que des études *in vitro* suggèrent qu'elles devraient être sensibles à la ceftaroline en l'absence de mécanisme de résistance acquis :

Bactéries anaérobies

Bactéries à Gram positif

- *Peptostreptococcus* spp.

Bactéries à Gram négatif

- *Fusobacterium* spp.

Des données *in vitro* montrent que les espèces suivantes ne sont pas sensibles à la ceftaroline :

- *Chlamydophila* spp.
- *Legionella* spp.
- *Mycoplasma* spp.
- *Proteus* spp.
- *Pseudomonas aeruginosa*

Population pédiatrique

L'Agence Européenne des Médicaments a différé l'obligation de soumettre les résultats d'études réalisées avec Zinforo dans la population pédiatrique allant des enfants nouveau-nés jusqu'à ceux âgés de moins de 2 mois (voir rubrique 4.2 pour les informations concernant l'usage pédiatrique).

5.2 Propriétés pharmacocinétiques

Les valeurs de la C_{max} et de l'ASC de la ceftaroline augmentent quasi-proportionnellement à la dose administrée, pour des doses uniques allant de 50 à 1 000 mg. Aucune accumulation notable de ceftaroline n'a été observée après plusieurs perfusions intraveineuses de 600 mg administrées toutes les 8 ou 12 heures chez des adultes sains présentant une $ClCr > 50$ mL/min.

Distribution

La ceftaroline a un taux de fixation aux protéines plasmatiques faible (20 % environ) et ne pénètre pas dans les érythrocytes. Le volume moyen de distribution de la ceftaroline à l'état d'équilibre chez des sujets adultes sains de sexe masculin suite à l'administration par voie intraveineuse d'une dose unique de 600 mg de ceftaroline fosamil radiomarquée était de 20,3 l, similaire au volume de liquide extracellulaire.

Biotransformation

La ceftaroline fosamil (prodrogue) est transformée en ceftaroline active dans le plasma par des phosphatases et les concentrations de la prodrogue sont mesurables dans le plasma principalement pendant la perfusion intraveineuse. L'hydrolyse de l'anneau bêta-lactame de la ceftaroline va former la ceftaroline M-1, métabolite microbiologiquement inactif à anneau ouvert. Le rapport moyen de ceftaroline M-1 plasmatique/ASC de ceftaroline suite à une perfusion unique par voie intraveineuse d'une dose de 600 mg de ceftaroline fosamil chez des sujets sains est d'environ 20 à 30 %.

Sur des échantillons de microsomes hépatiques humains, une faible métabolisation de la ceftaroline a été observée, indiquant ainsi que la ceftaroline n'est pas métabolisée par les enzymes CYP450 hépatiques.

Élimination

La ceftaroline est principalement éliminée par les reins. La clairance rénale de la ceftaroline est quasiment égale ou légèrement inférieure au taux de filtration glomérulaire des reins ; des études menées *in vitro* sur les transporteurs indiquent que la sécrétion active ne contribue pas à l'élimination rénale de la ceftaroline.

La demi-vie d'élimination moyenne terminale de la ceftaroline chez des adultes sains est de 2,5 heures environ.

Suite à l'administration par voie intraveineuse d'une dose unique de 600 mg de ceftaroline fosamil radiomarquée chez des sujets sains de sexe masculin, près de 88 % de la radioactivité a été retrouvée dans les urines et 6 % dans les selles.

Populations particulières

Insuffisance rénale

Des adaptations posologiques sont nécessaires chez les adultes, les adolescents et les enfants présentant une $ClCr \leq 50$ mL/min (voir rubrique 4.2).

Les données disponibles sont insuffisantes pour recommander des adaptations posologiques chez les adolescents âgés de 12 à < 18 ans avec un poids corporel < 33 kg avec une insuffisance rénale terminale et chez les enfants âgés de 2 à < 12 ans avec une insuffisance rénale terminale.

Les données disponibles sont insuffisantes pour recommander des adaptations posologiques chez les enfants âgés de < 2 ans présentant une insuffisance rénale modérée ou sévère ou une insuffisance rénale terminale.

Insuffisance hépatique

La pharmacocinétique de la ceftaroline n'a pas été établie pour les patients présentant une insuffisance hépatique. La ceftaroline ne semble pas faire l'objet d'un métabolisme hépatique significatif ; aussi, la clairance systémique de la ceftaroline ne devrait pas être significativement affectée par une insuffisance hépatique. Aucun ajustement de la posologie n'est donc recommandé pour les patients présentant une insuffisance hépatique.

Personnes âgées

La pharmacocinétique de la ceftaroline suite à l'administration par voie intraveineuse d'une dose unique de 600 mg de ceftaroline fosamil était similaire chez les sujets âgés (≥ 65 ans) et chez les sujets jeunes (âgés de 18 à 45 ans), sujets sains dans les deux cas. Une augmentation de 33 % de l'ASC_{0-∞} a été observée dans la population âgée. Cette augmentation était principalement imputable aux

modifications de la fonction rénale liées à l'âge. Aucun ajustement posologique de Zinforo n'est nécessaire chez les patients âgés présentant une clairance de la créatinine supérieure à 50 mL/min.

Population pédiatrique

Des adaptations posologiques sont nécessaires chez les enfants âgés de 2 mois à < 12 ans et chez les adolescents âgés de 12 à < 18 ans avec un poids corporel < 33 kg (voir rubrique 4.2). La sécurité d'emploi et l'efficacité de Zinforo dans la population pédiatrique allant des enfants nouveau-nés jusqu'à ceux âgés de moins de 2 mois n'ont pas été établies.

5.3 Données de sécurité préclinique

Le rein était le principal organe cible pour la toxicité chez le singe et le rat. Les résultats histopathologiques ont révélé un dépôt de pigments et une inflammation de l'épithélium tubulaire. Les modifications observées au niveau des reins n'étaient pas réversibles, mais leur sévérité a été réduite au bout d'une période de récupération de 4 semaines.

Des convulsions ont été observées à des expositions relativement élevées dans des études en doses uniques et répétées chez le rat et chez le singe (≥ 7 fois le niveau de C_{max} estimé de ceftaroline pour une dose de 600 mg administrée deux fois par jour).

Parmi les autres observations toxicologiques importantes chez le rat et le singe, des modifications histopathologiques ont été rapportées au niveau de la vessie et de la rate.

Toxicologie génétique

Un essai d'aberration chromosomique *in vitro* a identifié des propriétés clastogènes de la ceftaroline fosamil et de la ceftaroline, cependant un test d'Ames, un test de mutation sur cellules de lymphome de souris et une mesure de la synthèse non programmée d'ADN n'ont fourni aucune preuve d'activité mutagène. Par ailleurs, des tests de micronoyaux *in vivo* réalisés chez le rat et la souris ont été négatifs. Aucune étude de carcinogénicité n'a été réalisée.

Toxicité de reproduction

Au total, aucun effet indésirable n'a été observé sur la fertilité ou le développement postnatal chez le rat à des expositions allant approximativement jusqu'à 5 fois l'exposition clinique attendue. Chez le rat, il y a eu des modifications mineures du poids fœtal et des retards au niveau de l'ossification de l'os interpariétal quand la ceftaroline était administrée au cours de l'organogénèse à des expositions inférieures à celles utilisées en clinique. Cependant, quand la ceftaroline a été administrée au cours de la gestation et de la lactation, il n'y a eu aucun effet sur la croissance ou le poids des nouveau-nés. L'administration de ceftaroline à des lapines en gestation a entraîné une augmentation de l'incidence des cas d'angulation de l'os hyoïde chez les fœtus, un changement fréquent du squelette chez les fœtus de lapin, à des expositions similaires à celles observées en clinique.

Toxicité juvénile

Une administration en bolus intraveineux de ceftaroline fosamil chez des rats âgés de 7 à 20 jours était bien tolérée à des expositions plasmatiques approximativement 2 fois plus importantes que celles des patients pédiatriques. Des kystes corticaux rénaux ont été observés dans tous les groupes, y compris le groupe contrôle, au jour post-natal 50. Les kystes ont touché une petite portion du rein et sont survenus en l'absence de changements significatifs de la fonction rénale ou des paramètres urinaires. C'est pourquoi ces événements n'ont pas été considérés comme des effets indésirables.

6. DONNEES PHARMACEUTIQUES

6.1 Liste des excipients

Arginine

6.2 Incompatibilités

Ce médicament ne doit pas être mélangé avec d'autres médicaments à l'exception de ceux mentionnés dans la rubrique 6.6.

6.3 Durée de conservation

Poudre sèche : 3 ans

Après reconstitution :

Le flacon reconstitué doit être dilué immédiatement.

Après dilution :

Une fois la solution intraveineuse préparée avec les diluants listés dans la rubrique 6.6, elle doit être administrée dans les 6 heures suivant sa préparation. La stabilité chimique et physique en cours d'utilisation a été démontrée pendant une période maximale de 24 heures à une température comprise entre 2 et 8°C. Une fois hors du compartiment de réfrigération et placé à température ambiante, le produit dilué doit être utilisé dans les 6 heures.

D'un point de vue microbiologique, le médicament doit être utilisé immédiatement. S'il n'est pas utilisé immédiatement, les durées et les conditions de stockage avant l'utilisation sont de la responsabilité de l'utilisateur et ne devraient normalement pas excéder 24 heures à une température comprise entre 2 et 8°C, sauf si sa reconstitution et sa dilution ont eu lieu dans des conditions aseptiques contrôlées et validées.

6.4 Précautions particulières de conservation

Conserver à une température ne dépassant pas 30°C.

Conserver dans l'emballage d'origine à l'abri de la lumière.

Pour les conditions de conservation du médicament après reconstitution, voir rubrique 6.3.

6.5 Nature et contenu de l'emballage extérieur

Flacon de 20 mL en verre (Type 1) fermé par un bouchon en caoutchouc (halobutylique) et serti avec une capsule en aluminium.

Le médicament se présente en boîte de 10 flacons.

6.6 Précautions particulières d'élimination et manipulation

La poudre doit être reconstituée avec de l'eau pour préparations injectables et la solution concentrée obtenue doit alors être immédiatement diluée avant utilisation. La solution reconstituée est une solution jaune pâle exempte de particule.

Des techniques aseptiques standard doivent être utilisées pour la préparation et l'administration de la solution.

La poudre de Zinfozo doit être reconstituée avec 20 mL d'eau stérile pour préparations injectables. La solution obtenue doit être agitée avant d'être transférée dans une poche ou un flacon de perfusion contenant une solution injectable de chlorure de sodium 9 mg/mL (0,9 %), une solution injectable de dextrose 50 mg/mL (5 %), une solution injectable de chlorure de sodium 4,5 mg/mL et de dextrose 25 mg/mL (0,45 % chlorure de sodium et 2,5 % dextrose) ou du soluté de Ringer lactate. Une poche pour perfusion de 250 mL, 100 mL ou 50 mL peut être utilisée pour préparer la perfusion, basée sur les volumes nécessaires pour le patient. Le temps total entre le début de la reconstitution et la fin de la préparation de la perfusion intraveineuse ne doit pas excéder 30 minutes.

Les volumes de perfusion pour les patients pédiatriques varieront selon le poids de l'enfant. La concentration de la solution pour perfusion pendant la préparation et l'administration ne doit pas excéder 12 mg/mL de ceftaroline fosamil.

Chaque flacon est exclusivement à usage unique.

Tout médicament non utilisé ou déchet doit être éliminé conformément à la réglementation en vigueur.

7. TITULAIRE DE L'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHE

Pfizer Ireland Pharmaceuticals
Operations Support Group
Ringaskiddy, County Cork
Irlande

8. NUMERO(S) D'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHE

EU/1/12/785/001

9. DATE DE PREMIERE AUTORISATION/DE RENOUVELLEMENT DE L'AUTORISATION

Date de première autorisation : 23 août 2012
Date du dernier renouvellement : 24 avril 2017

10. DATE DE MISE A JOUR DU TEXTE

Des informations détaillées sur ce médicament sont disponibles sur le site internet de l'Agence européenne des médicaments <http://www.ema.europa.eu/>.

ANNEXE II

- A. FABRICANT RESPONSABLE DE LA LIBERATION DES LOTS**
- B. CONDITIONS OU RESTRICTIONS DE DELIVRANCE ET D'UTILISATION**
- C. AUTRES CONDITIONS ET OBLIGATIONS DE L'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHE**
- D. CONDITIONS OU RESTRICTIONS EN VUE D'UNE UTILISATION SÛRE ET EFFICACE DU MÉDICAMENT**

A. FABRICANT RESPONSABLE DE LA LIBERATION DES LOTS

Nom et adresse du fabricant responsable de la libération des lots

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

B. CONDITIONS OU RESTRICTIONS DE DELIVRANCE ET D'UTILISATION

Médicament soumis à prescription médicale.

C. AUTRES CONDITIONS ET OBLIGATIONS DE L'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHE

- **Rapports périodiques actualisés de sécurité**

Les exigences relatives à la soumission des rapports périodiques actualisés de sécurité pour ce médicament sont définies dans la liste des dates de référence pour l'Union (liste EURD) prévue à l'article 107 quater, paragraphe 7, de la directive 2001/83/CE et ses actualisations publiées sur le portail web européen des médicaments.

D. CONDITIONS OU RESTRICTIONS EN VUE D'UNE UTILISATION SÛRE ET EFFICACE DU MÉDICAMENT

- **Plan de gestion des risques (PGR)**

Le titulaire de l'autorisation de mise sur le marché réalisera les activités de pharmacovigilance et interventions requises décrites dans le PGR adopté et présenté dans le Module 1.8.2 de l'autorisation de mise sur le marché, ainsi que toutes actualisations ultérieures adoptées du PGR.

Un PGR actualisé doit être soumis:

- à la demande de l'Agence européenne des médicaments;
- dès lors que le système de gestion des risques est modifié, notamment en cas de réception de nouvelles informations pouvant entraîner un changement significatif du profil bénéfice/risque, ou lorsqu'une étape importante (pharmacovigilance ou minimisation du risque) est franchie.

ANNEXE III
ETIQUETAGE ET NOTICE

A. ETIQUETAGE

MENTIONS DEVANT FIGURER SUR L'EMBALLAGE EXTERIEUR

EMBALLAGE EXTERIEUR

1. DENOMINATION DU MEDICAMENT

Zinfo 600 mg, poudre pour solution à diluer pour perfusion
ceftaroline fosamil

2. COMPOSITION EN SUBSTANCE(S) ACTIVE(S)

Chaque flacon contient de la ceftaroline fosamil solvatée dans de l'acide acétique monohydraté équivalent à 600 mg de ceftaroline fosamil.

3. LISTE DES EXCIPIENTS

Arginine

4. FORME PHARMACEUTIQUE ET CONTENU

Poudre pour solution à diluer pour perfusion.
10 flacons

5. MODE ET VOIE(S) D'ADMINISTRATION

Lire la notice avant utilisation.
Voie intraveineuse.
Exclusivement à usage unique.

6. MISE EN GARDE SPECIALE INDIQUANT QUE LE MEDICAMENT DOIT ETRE CONSERVE HORS DE VUE ET DE PORTEE DES ENFANTS

Tenir hors de la vue et de la portée des enfants.

7. AUTRE(S) MISE(S) EN GARDE SPECIALE(S), SI NECESSAIRE

8. DATE DE PEREMPTION

EXP

9. PRECAUTIONS PARTICULIERES DE CONSERVATION

A conserver à une température ne dépassant pas 30°C.
Conserver dans l'emballage d'origine à l'abri de la lumière.
Voir la notice pour la durée de conservation après reconstitution.

10. PRECAUTIONS PARTICULIERES D'ELIMINATION DES MEDICAMENTS NON UTILISES OU DES DECHETS PROVENANT DE CES MEDICAMENTS S'IL Y A LIEU

11. NOM ET ADRESSE DU TITULAIRE DE L'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHE

Pfizer Ireland Pharmaceuticals
Operations Support Group
Ringaskiddy, County Cork
Irlande

12. NUMERO(S) D'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHE

EU/1/12/785/001

13. NUMERO DU LOT

Lot

14. CONDITIONS DE PRESCRIPTION ET DE DELIVRANCE

Médicament soumis à prescription médicale.

15. INDICATIONS D'UTILISATION

16. INFORMATIONS EN BRAILLE

Justification de ne pas inclure l'information en Braille acceptée

17. IDENTIFIANT UNIQUE – CODE-BARRE 2D

Code-barres 2D portant l'identifiant unique inclus

18. IDENTIFIANT UNIQUE – DONNEES LISIBLES PAR LES HUMAINS

PC:
SN:
NN:

**MENTIONS MINIMALES DEVANT FIGURER SUR LES PETITS CONDITIONNEMENTS
PRIMAIRES**

ETIQUETTE DU FLACON

1. DENOMINATION DU MEDICAMENT ET VOIE(S) D'ADMINISTRATION

Zinforo 600 mg, poudre à diluer
ceftaroline fosamil
IV

2. MODE D'ADMINISTRATION

3. DATE DE PEREMPTION

EXP

4. NUMERO DU LOT

Lot

5. CONTENU EN POIDS, VOLUME OU UNITE NUMERO DU LOT

6. AUTRES

B. NOTICE

Notice : information de l'utilisateur

Zinforo 600 mg, poudre pour solution à diluer pour perfusion ceftaroline fosamil

Veillez lire attentivement cette notice avant d'utiliser ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, interrogez votre médecin ou votre infirmier/ère.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre infirmier/ère. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

Que contient cette notice :

1. Qu'est-ce que Zinforo et dans quel cas est-il utilisé
2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser Zinforo
3. Comment utiliser Zinforo
4. Quels sont les effets indésirables éventuels
5. Comment conserver Zinforo
6. Contenu de l'emballage et autres informations

1. Qu'est-ce que Zinforo et dans quel cas est-il utilisé ?

Qu'est-ce que Zinforo

Zinforo est un antibiotique qui contient la substance active appelée ceftaroline fosamil. Il appartient à un groupe de médicaments appelés « céphalosporines ».

Dans quel cas Zinforo est-il utilisé

Zinforo est utilisé pour traiter chez les enfants à partir de l'âge de 2 mois et chez les adultes :

- les infections de la peau et des tissus sous la peau
- une infection des poumons appelée « pneumonie ».

Comment agit Zinforo

Zinforo agit en tuant certaines bactéries susceptibles de causer des infections graves.

2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser Zinforo ?

N'utilisez jamais Zinforo

- si vous êtes allergique à la ceftaroline fosamil ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament (mentionnés dans la rubrique 6).
- si vous êtes allergique à d'autres antibiotiques de la famille des céphalosporines.
- si vous avez déjà eu des réactions allergiques graves à d'autres antibiotiques tels que les pénicillines ou les carbapénèmes.

N'utilisez pas Zinforo si l'une des situations ci-dessus vous concerne. Si vous avez un doute, demandez à votre médecin ou votre infirmier/ère avant d'utiliser Zinforo.

Avertissements et précautions

Adressez-vous à votre médecin ou votre infirmier/ère avant d'utiliser Zinforo dans les cas suivants :

- si vous avez des problèmes rénaux (votre médecin peut être amené à vous prescrire une dose plus faible)
- si vous avez des antécédents de crises convulsives (épilepsie ou convulsions)
- si vous avez déjà eu des réactions allergiques non graves à d'autres antibiotiques tels que les pénicillines ou les carbapénèmes

- si vous avez des antécédents de diarrhée sévère suite à la prise d'antibiotiques

Vous pouvez avoir une autre infection causée par une autre bactérie au cours ou à la suite du traitement par Zinforo.

Test de laboratoire

Vous pouvez obtenir des résultats anormaux au test de Coombs, un test de laboratoire visant à détecter certains anticorps pouvant agir contre vos globules rouges. Si le taux de vos globules rouges au niveau de votre sang chute, votre médecin vérifiera éventuellement si ces anticorps peuvent en être responsables.

Si l'un des cas décrits ci-dessus vous concerne (ou si vous avez des doutes), consultez votre médecin ou votre infirmier/ère avant d'utiliser Zinforo.

Enfants

Zinforo ne doit pas être utilisé chez les enfants âgés de moins de 2 mois en raison de données insuffisantes pour ces populations.

Autres médicaments et Zinforo

Informez votre médecin ou votre infirmier/ère si vous prenez, avez récemment pris ou pourriez prendre tout autre médicament.

Grossesse et allaitement

Avant de prendre du Zinforo, signalez toute grossesse éventuelle à votre médecin. En cas de grossesse, n'utilisez pas ce médicament, sauf si votre médecin vous l'a spécifié.

Si vous êtes enceinte ou que vous allaitez, si vous pensez être enceinte ou planifiez une grossesse, demandez conseil à votre médecin avant de prendre ce médicament.

Conduite de véhicules et utilisation de machines

Zinforo peut provoquer des effets indésirables tels que des sensations vertigineuses. Cela peut affecter votre capacité à conduire ou à utiliser des machines.

3. Comment utiliser Zinforo

Zinforo vous sera administré par un médecin ou une infirmier/ère.

Quelles quantités utiliser

La dose habituelle recommandée pour les adultes est de 600 mg toutes les 12 heures. Votre médecin peut augmenter votre dose à 600 mg toutes les 8 heures dans certains types d'infection. La dose habituelle recommandée chez les enfants dépend de l'âge et du poids de l'enfant et est administrée toutes les 8 ou 12 heures. Elle vous sera administrée par perfusion dans une veine, pendant une durée de 5 à 60 minutes si vous recevez la dose habituelle ou de 120 minutes si vous recevez une dose plus élevée.

La durée d'un traitement est généralement de 5 à 14 jours pour les infections de la peau, et de 5 à 7 jours pour une pneumonie.

Patients présentant une affection rénale

Si vous avez des problèmes rénaux, votre médecin pourrait diminuer votre dose car Zinforo est éliminé de votre corps par les reins.

Si vous avez utilisé plus de Zinforo que vous n'auriez dû

Si vous pensez avoir reçu trop de Zinforo, informez-en immédiatement votre médecin ou votre infirmier/ère.

Si vous oubliez d'utiliser Zinfofo

Si vous pensez avoir omis une dose, informez-en immédiatement votre médecin ou votre infirmier/ère.

Si vous avez d'autres questions sur l'utilisation de ce médicament, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre infirmier/ère.

4. Quelles sont les effets indésirables éventuels

Comme tous les médicaments, ce médicament peut provoquer des effets indésirables, mais ils ne surviennent pas systématiquement chez tout le monde. Les effets indésirables suivants peuvent survenir lors de la prise de ce médicament :

Prenez immédiatement contact avec votre médecin si vous constatez l'un des symptômes suivants car vous pourriez avoir besoin d'un traitement médical d'urgence :

- Un gonflement soudain des lèvres, du visage, de la gorge ou de la langue ; une éruption cutanée sévère ; et, des problèmes de déglutition ou des difficultés pour respirer. Ces symptômes peuvent être les signes d'une réaction allergique grave (anaphylaxie) susceptible de mettre votre vie en danger
- Une diarrhée devenant sévère ou persistante, ou des selles contenant du sang ou du mucus pendant ou après l'arrêt du traitement par Zinfofo. Dans ce cas, ne prenez aucun médicament destiné à bloquer ou ralentir le transit intestinal.

Très fréquent (peut concerner plus d'1 personne sur 10)

- Modifications du test sanguin appelé « test de Coombs » fréquemment observées chez les patients prenant ce type d'antibiotique. Ce test vise à détecter certains anticorps pouvant agir contre vos globules rouges.

Fréquent (peut concerner jusqu'à 1 personne sur 10)

- Fièvre
- Maux de tête
- Sensation de vertiges
- Démangeaisons, éruptions cutanées
- Diarrhée, douleurs au niveau de l'estomac
- Nausées ou vomissements
- Augmentation d'enzymes produites par votre foie (montrée par des tests sanguins)
- Douleur et irritation des veines
- Rougeur, douleur ou gonflement au niveau du site d'injection.

Peu fréquent (peut concerner jusqu'à 1 personne sur 100)

- Anémie
- Éruption cutanée avec démangeaisons (urticaire)
- Augmentation du niveau de la « créatinine » dans votre sang. La créatinine indique le degré de fonctionnement de vos reins.
- Saignement ou tendance aux hématomes plus importante qu'à la normale. Ceci peut être dû à la diminution des plaquettes dans votre sang.
- Modifications au niveau des tests vérifiant la coagulation de votre sang.
- Diminution du nombre total de globules blancs de votre sang ou certains globules blancs de votre sang (leucopénie et neutropénie).

Rare (peut concerner jusqu'à 1 personne sur 1000)

- Diminution significative du nombre de certains globules blancs de votre sang (agranulocytose). Vous pouvez avoir de la fièvre, des symptômes grippaux, un mal de gorge, ou toute autre infection pouvant être grave.
- Augmentation du nombre de certains globules blancs de votre sang (éosinophilie).

Déclaration des effets secondaires

Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou à votre infirmier/ère. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Vous pouvez également déclarer les effets indésirables directement via **le système national de déclaration** décrit en [Annexe V](#). En signalant les effets indésirables, vous contribuez à fournir davantage d'informations sur la sécurité du médicament.

5. Comment conserver Zinforo

Tenir ce médicament hors de la vue et de la portée des enfants.

N'utilisez pas ce médicament après la date de péremption indiquée sur l'emballage. La date de péremption fait référence au dernier jour de ce mois.

A conserver à une température ne dépassant pas 30°C.

A conserver dans l'emballage d'origine à l'abri de la lumière.

Ne jetez aucun médicament au tout-à-l'égout ou avec les ordures ménagères. L'hôpital éliminera tout déchet d'une manière sûre. Ces mesures contribueront à protéger l'environnement.

6. Contenu de l'emballage et autres informations

Ce que contient Zinforo

- Chaque flacon contient 600 mg de ceftaroline fosamil.
- L'autre composant est l'arginine.

Qu'est-ce que Zinforo et contenu de l'emballage extérieur

Zinforo est une poudre blanche jaune pâle à jaune clair pour solution à diluer pour perfusion dans un flacon. Il est disponible en boîte de 10 flacons.

Titulaire de l'Autorisation de mise sur le marché

Pfizer Ireland Pharmaceuticals
Operations Support Group
Ringaskiddy, County Cork
Irlande

Fabricant

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

Pour toute information complémentaire concernant ce médicament, veuillez prendre contact avec le représentant local du titulaire de l'autorisation de mise sur le marché :

België/Belgique/Belgien

Pfizer S.A. / N.V.
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

Česká republika

Pfizer spol s r.o.
Tel: +420-283-004-111

Danmark

Pfizer ApS
Tlf: +45 44 20 11 00

Deutschland

Pfizer Pharma PFE GmbH
Tel: +49 (0)800 8535555

Eesti

Pfizer Luxembourg SARL Eesti filiaal
Tel: +372 666 7500

Ελλάδα

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

España

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

France

Pfizer
Tél: +33 (0)1 58 07 34 40

Hrvatska

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

Ireland

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

Ísland

Icepharma hf.
Sími: +354 540 8000

Italia

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

Κύπρος

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

Latvija

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

Luxembourg/Luxemburg

Pfizer S.A.
Tél/Tel: +32 (0)2 554 62 11

Magyarország

PFIZER Kft.
Tel. + 36 1 488 37 00

Malta

Vivian Corporation Ltd.
Tel: +35621 344610

Nederland

Pfizer bv
Tel: +31 (0)10 406 43 01

Norge

Pfizer AS
Tlf: +47 67 52 61 00

Österreich

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

Polska

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

Portugal

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

România

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

Slovenija

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

Slovenská republika

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

Suomi/Finland

Pfizer PFE Finland Oy
Puh./Tel: +358 (0)9 43 00 40

Sverige

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

United Kingdom

Pfizer Limited
Tel: +44 (0) 1304 616161

La dernière date à laquelle cette notice a été révisée est

Autres sources d'informations

Des informations détaillées sur ce médicament sont disponibles sur le site internet de l'Agence européenne des médicaments <http://www.ema.europa.eu>.

Les informations suivantes sont destinées exclusivement aux professionnels de la santé:

Important : avant de prescrire ce médicament, reportez-vous au Résumé des Caractéristiques du Produit.

La solution pour perfusion doit être préparée selon des conditions aseptiques. Le flacon de Zinforo doit être reconstitué avec 20 mL d'eau stérile pour préparations injectables. Les instructions relatives à la reconstitution du flacon de Zinforo sont résumées ci-dessous :

Dosage (mg)	Volume de diluant à ajouter (mL)	Concentration approximative de ceftaroline (mg/mL)	Quantité à prélever
600	20	30	Volume total

La solution reconstituée doit être diluée à nouveau pour obtenir la solution de Zinforo pour perfusion. Une poche pour perfusion de 250 mL, 100 mL ou 50 mL peut être utilisée pour préparer la perfusion, basée sur les volumes nécessaires pour le patient. Les diluants pour perfusion appropriés sont : solution injectable de chlorure de sodium 9 mg/mL (0,9 %), solution injectable de dextrose 50 mg/mL (5 %), solution injectable de chlorure de sodium 4,5 mg/mL et de dextrose 25 mg/mL (0,45 % chlorure de sodium et 2,5 % dextrose) ou soluté de Ringer lactate. La solution obtenue doit être administrée selon la dose choisie sur une durée de 5 à 60 minutes pour la dose standard ou de 120 minutes pour la dose élevée pour des volumes de perfusion de 50 mL, 100 mL ou 250 mL.

Les volumes de perfusion pour les patients pédiatriques varieront selon le poids de l'enfant. La concentration de la solution pour perfusion pendant la préparation et l'administration ne doit pas excéder 12 mg/mL de ceftaroline fosamil.

Le temps de reconstitution est inférieur à 2 minutes. Mélangez délicatement pour reconstituer et vérifiez que les composants sont complètement dissous. Avant d'être administrés, les médicaments parentéraux doivent faire l'objet d'une inspection visuelle afin de détecter toute particule en suspension.

Les couleurs des solutions de perfusion de Zinforo vont du jaune très clair au jaune foncé, en fonction de la concentration et des conditions de stockage. Elles sont exemptes de particules. Lorsque le produit est stocké conformément aux recommandations, la qualité du produit n'est pas affectée.

Des études ont montré que les solutions de Zinforo pour perfusion sont stables à température ambiante pendant une durée maximale de 6 heures. Elles sont également stables pendant 24 heures dans un milieu réfrigéré. Une fois le produit transféré du compartiment de réfrigération à la température ambiante, le produit dilué doit être utilisé dans les 6 heures.

D'un point de vue microbiologique, le médicament doit être utilisé immédiatement, sauf si sa reconstitution et sa dilution ont eu lieu dans des conditions aseptiques contrôlées et validées. Si le produit n'est pas immédiatement utilisé, les durées et les conditions de stockage entre la préparation et l'utilisation relèvent de la responsabilité de l'utilisateur.

La compatibilité de Zinforo avec d'autres médicaments n'a pas été établie. Zinforo ne doit pas être mélangé ni ajouté à des solutions contenant d'autres médicaments.

Chaque flacon est exclusivement à usage unique.

Tout médicament non utilisé ou déchet doit être éliminé conformément à la réglementation en vigueur.