Ibiamox®

Amoxicillin capsule 500 mg
Amoxicillin oral suspension 200 mg, 400 mg

Rx only
To reduce the development of drug-resistant bacteria and maintain the effectiveness of amoxicillin capsules, and amoxicillin for oral suspension and other antibacterial drugs, amoxicillin capsules, and amoxicillin for oral suspension should be used only to treat or prevent infections that are proven or strongly suspected to be caused by bacteria.

DESCRIPTION
Amoxicillin formulations contain amoxicillin, a semisynthetic antibiotic, an analog of ampicillin, with a broad spectrum of bactericidal activity against many gram-positive and gram-negative microorganisms.
Amoxicillin capsules, and oral suspension are intended for oral administration.

Qulitative and quantitative Composition
Ibiamox 500 mg Capsule
Active ingredient: Amoxicillin Trihydrate (Compacted) 574 mg Eq. to 500 mg Amoxicillin.
Inactive ingredients: Magnesium Stearate, PVP XL 30, Sodium Lauryl Sulphate.
Ibiamox 200 mg/5ml Powder for Oral Suspension & 400 mg/ 5ml
Each Bottle (80 ml) Contains:
Active Ingredient: Amoxicillin Trihydrate Eq. to 3.2 gm amoxicillin anhydrous for Ibiamox 200 mg/5ml
Active Ingredient: Amoxicillin Trihydrate Eq. to 6.4 gm amoxicillin anhydrous for Ibiamox 400 mg/ 5ml
Inactive Ingredient: Citric Acid Anhydrous, Tribasic Sodium Citrate anhydrous, Avicel CL 611, Dimethicone 350, Strawbarrey Flavour Karmena P 1202, Veltol Plus, Carmosin Colour, Sucrose, Aerosil 200, Sodium Stearyl Fumarate, Ethyl Alcohol

CLINICAL PHARMACOLOGY
Amoxicillin is stable in the presence of gastric acid and is rapidly absorbed after oral administration. The effect of food on the absorption of amoxicillin from amoxicillin tablets and amoxicillin suspension has been partially investigated. The 400 mg formulation has been studied only when administered at the start of a light meal. However, food effect studies have not been performed with the 200 mg and 500 mg formulations. Amoxicillin diffuses readily into most body tissues and fluids, with the exception of brain and spinal fluid, except when meninges are inflamed. The half-life of amoxicillin is 61.3 minutes. Most of the amoxicillin is excreted unchanged in the urine; its excretion can be delayed by concurrent administration of probenecid. In blood serum, amoxicillin is approximately 20% protein-bound.
Orally administered doses of 250 mg and 500 mg amoxicillin capsules result in average peak blood levels 1 to 2 hours after administration in the range of 3.5 mcg/mL to 5 mcg/mL and 5.5 mcg/mL to 7.5 mcg/mL, respectively. Orally administered doses of amoxicillin suspension, 125 mg/5 mL and 250 mg/5 mL, result in average peak blood levels 1 to 2 hours after administration in the range of 1.5 mcg/mL to 3 mcg/mL and 3.5 mcg/mL to 5 mcg/mL, respectively.
Oral administration of single doses of 400 mg/5 mL suspension to 24 adult volunteers yielded comparable pharmacokinetic data:

Dose†	AUC0–∞(mcg•hr/mL)	Cmax (mcg/mL)‡
Amoxicillin	Amoxicillin (± S.D.)	Amoxicillin (±S.D.)
400 mg (5 mL of suspension)	17.1 (3.1)	5.92 (1.62)

† Administered at the start of a light meal.
‡ Mean values of 24 normal volunteers. Peak concentrations occurred approximately 1 hour after the dose.
Detectable serum levels are observed up to 8 hours after an orally administered dose of amoxicillin. Following a 1 gram dose and utilizing a special skin window technique to determine levels of the antibiotic, it was noted that therapeutic levels were found in the interstitial fluid. Approximately 60% of an orally administered dose of amoxicillin is excreted in the urine within 6 to 8 hours.
Microbiology: Amoxicillin is similar to ampicillin in its bactericidal action against susceptible organisms during the stage of active multiplication. It acts through the inhibition of biosynthesis of cell wall mucopeptide. Amoxicillin has been shown to be active against most strains of the following microorganisms, both in vitro and in clinical infections as described in the **INDICATIONS AND USAGE** section.
Aerobic Gram-Positive Microorganisms: Enterococcus faecalis
Staphylococcus spp.† (β-lactamase-negative strains only)
Streptococcus pneumoniae
Streptococcus spp. (α- and β-hemolytic strains only)
† Staphylococci which are susceptible to amoxicillin but resistant to methicillin/oxacillin should be considered as resistant to amoxicillin.
Aerobic Gram-Negative Microorganisms:
Escherichia coli (β-lactamase-negative strains only)
Haemophilus influenzae (β-lactamase-negative strains only)
Neisseria gonorrhoeae (β-lactamase-negative strains only)
Proteus mirabilis (β-lactamase-negative strains only)
Helicobacter: Helicobacter pylori

INDICATIONS AND USAGE
Amoxicillin is indicated in the treatment of infections due to susceptible (ONLY β-lactamase-negative) strains of the designated microorganisms in the conditions listed below:
Infections of the ear, nose, and throat- due to *Streptococcus* spp. (α- and β-hemolytic strains only), *S. pneumoniae, Staphylococcus spp.,* or *H. influenzae.*
Infections of the genitourinary tract - due to *E. coli, P. mirabilis,* or *E. faecalis.*
Infections of the skin and skin structure- due to *Streptococcus* spp. (α- and β-hemolytic strains only), *Staphylococcus* spp., or *E. coli.*
Infections of the lower respiratory tract- due to *Streptococcus* spp. (α- and β-hemolytic strains only), *S. pneumoniae, Staphylococcus* spp., or *H. influenzae.*
Gonorrhea, acute uncomplicated (ano-genital and urethral infections)- due to *N. gonorrhoeae* (males and females).
H. pylori eradication to reduce the risk of duodenal ulcer recurrence
Triple Therapy: Amoxicillin/clarithromycin/lansoprazole
Amoxicillin, in combination with clarithromycin plus lansoprazole as triple therapy, is indicated for the treatment of patients with *H. pylori* infection and duodenal ulcer disease (active or 1-year history of a duodenal ulcer) to eradicate *H. pylori*. Eradication of *H. pylori* has been shown to reduce the risk of duodenal ulcer recurrence. (see clinical studies and dosage and administration.)
Dual Therapy: Amoxicillin/lansoprazole
Amoxicillin, in combination with lansoprazole delayed-release capsules as dual therapy, is indicated for the treatment of patients with *H. pylori* infection and duodenal ulcer disease (active or 1-year history of a duodenal ulcer) **who are either allergic or intolerant to clarithromycin or in whom resistance to clarithromycin is known or suspected. (See the clarithromycin package insert, MICROBIOLOGY.)** Eradication of *H. pylori* has been shown to reduce the risk of duodenal ulcer recurrence. (see clinical studies and dosage and administration.)
To reduce the development of drug-resistant bacteria and maintain the effectiveness of amoxicillin capsules, amoxicillin tablets, amoxicillin tablets (chewable) and amoxicillin for oral suspension and other antibacterial drugs, amoxicillin capsules, amoxicillin tablets, amoxicillin tablets (chewable) and amoxicillin for oral suspension should be used only to treat or prevent infections that are proven or strongly suspected to be caused by susceptible bacteria. When culture and susceptibility information are available, they should be considered in selecting or modifying antibacterial therapy. In the absence of such data, local epidemiology and susceptibility patterns may contribute to the empiric selection of therapy.
Indicated surgical procedures should be performed.

CONTRAINDICATIONS
A history of allergic reaction to any of the penicillins is a contraindication.

WARNINGS
Serious and occasionally fatal hypersensitivity (anaphylactic) reactions have been reported in patients on penicillin therapy. Although anaphylaxis is more frequent following parenteral therapy, it has occurred in patients on oral penicillins. These reactions are more likely to occur in individuals with a history of penicillin hypersensitivity and/or a history of sensitivity to multiple allergens. There have been reports of individuals with a history of penicillin hypersensitivity who have experienced severe reactions when treated with cephalosporins. Before initiating therapy with amoxicillin, careful inquiry should be made concerning previous hypersensitivity reactions to penicillins, cephalosporins, or other allergens. If an allergic reaction occurs, amoxicillin should be discontinued and appropriate therapy instituted. Serious anaphylactic reactions require immediate emergency treatment with epinephrine. Oxygen, intravenous steroids, and airway management, including intubation, should also be administered as indicated.
Clostridium difficile associated diarrhea (CDAD) has been reported with use of nearly all antibacterial agents, including amoxicillin, and may range in severity from mild diarrhea to fatal colitis. Treatment with antibacterial agents alters the normal flora of the colon leading to overgrowth of *C. difficile*.
C. difficile produces toxins A and B which contribute to the development of CDAD. Hypertoxin producing strains of *C. difficile* cause increased morbidity and mortality, as these infections can be refractory to antimicrobial therapy and may require colectomy. CDAD must be considered in all patients who present with diarrhea following antibiotic use. Careful medical history is necessary since CDAD has been reported to occur over two months after the administration of antibacterial agents.
If CDAD is suspected or confirmed, ongoing antibiotic use not directed against *C. difficile* may need to be discontinued. Appropriate fluid and electrolyte management, protein supplementation, antibiotic treatment of *C. difficile*, and surgical evaluation should be instituted as clinically indicated.
Concomitant administration of Amoxicillin and anticoagulants from the coumarin class may prolong the bleeding time; A dose adjustment of anticoagulants may be necessary.

PRECAUTIONS
General:
The possibility of superinfections with mycotic or bacterial pathogens should be kept in mind during therapy. If superinfections occur, amoxicillin should be discontinued and appropriate therapy instituted.
A high percentage of patients with mononucleosis who receive ampicillin develop an erythematous skin rash. Thus, ampicillin-class antibiotics should not be administered to patients with mononucleosis.
Prescribing amoxicillin capsules, amoxicillin tablets, amoxicillin tablets (chewable) and amoxicillin for oral suspension in the absence of a proven or strongly suspected bacterial infection or a prophylactic indication is unlikely to provide benefit to the patient and increases the risk of the development of drug-resistant bacteria.
Laboratory Tests:
As with any potent drug, periodic assessment of renal, hepatic, and hematopoietic function should be made during prolonged therapy.
All patients with gonorrhea should have a serologic test for syphilis at the time of diagnosis. Patients treated with amoxicillin should have a follow-up serologic test for syphilis after 3 months.
Drug Interactions:
Probenecid decreases the renal tubular secretion of amoxicillin. Concurrent use of amoxicillin and probenecid may result in increased and prolonged blood levels of amoxicillin.
Chloramphenicol, macrolides, sulfonamides, and tetracyclines may interfere with the bactericidal effects of penicillin. This has been demonstrated in vitro; however, the clinical significance of this interaction is not well documented.
In common with other antibiotics, amoxicillin may affect the gut flora, leading to lower estrogen reabsorption and reduced efficacy of combined oral estrogen/progesterone contraceptives.
Drug Laboratory Test Interactions:
High urine concentrations of ampicillin may result in false-positive reactions when testing for the presence of glucose in urine using CLINITEST®, Benedict's Solution, or Fehling's Solution. Since this effect may also occur with amoxicillin, it is recommended that glucose tests based on enzymatic glucose oxidase reactions (such as CLINISTIX®) be used.
Following administration of ampicillin to pregnant women, a transient decrease in plasma concentration of total conjugated estriol, estriol-glucuronide, conjugated estrone, and estradiol has been noted. This effect may also occur with amoxicillin.
Pregnancy:
This drug should be used during pregnancy only if clearly needed.
Labor and Delivery:
Oral ampicillin-class antibiotics are poorly absorbed during labor. Studies in guinea pigs showed that intravenous administration of ampicillin slightly decreased the uterine tone and frequency of contractions but moderately increased the height and duration of contractions. However, it is not known whether use of amoxicillin in humans during labor or delivery has immediate or delayed adverse effects on the fetus, prolongs the duration of labor, or increases the likelihood that forceps delivery or other obstetrical intervention or resuscitation of the newborn will be necessary.
Nursing Mothers:
Penicillins have been shown to be excreted in human milk. Amoxicillin use by nursing mothers may lead to sensitization of infants. Caution should be exercised when amoxicillin is administered to a nursing woman.
Pediatric Use:
Because of incompletely developed renal function in neonates and young infants, the elimination of amoxicillin may be delayed. Dosing of amoxicillin should be modified in pediatric patients 12 weeks or younger (≈ 3 months). (see dosage and administration–neonates and infants.)
Geriatric Use:
An analysis of clinical studies of amoxicillin was conducted to determine whether subjects aged 65 and over respond differently from younger subjects. Of the 1,811 subjects treated with capsules of amoxicillin, 85% were < 60 years old, 15% were ≥ 61 years old and 7% were ≥ 71 years old. This analysis and other reported clinical experience have not identified differences in responses between the elderly and younger patients, but a greater sensitivity of some older individuals cannot be ruled out.
This drug is known to be substantially excreted by the kidney, and the risk of toxic reactions to this drug may be greater in patients with impaired renal function. Because elderly patients are more likely to have decreased renal function, care should be taken in dose selection, and it may be useful to monitor renal function.
Information for Patients:
Amoxicillin may be taken every 8 hours or every 12 hours, depending on the strength of the product prescribed.
Patients should be counseled that antibacterial drugs, including amoxicillin capsules, amoxicillin tablets, amoxicillin tablets (chewable) and amoxicillin for oral suspension should only be used to treat bacterial infections. They do not treat viral infections (e.g., the common cold). When amoxicillin capsules, amoxicillin tablets, amoxicillin tablets (chewable) and amoxicillin for oral suspension is prescribed to treat a bacterial infection, patients should be told that although it is common to feel better early in the course of therapy, the medication should be taken exactly as directed. Skipping doses or not completing the full course of therapy may: (1) decrease the effectiveness of the immediate treatment, and (2) increase the likelihood that bacteria will develop resistance and will not be treatable by amoxicillin capsules, amoxicillin tablets, amoxicillin tablets (chewable) and amoxicillin for oral suspension or other antibacterial drugs in the future.
Diarrhea is a common problem caused by antibiotics which usually ends when the antibiotic is discontinued. Sometimes after starting treatment with antibiotics, patients can develop watery and bloody stools (with or without stomach cramps and fever) even as late as 2 or more months after having taken the last dose of the antibiotic. If this occurs, patients should contact their physician as soon as possible.

ADVERSE REACTIONS
As with other penicillins, it may be expected that unforeward reactions will be essentially limited to sensitivity phenomena. They are more likely to occur in individuals who have previously demonstrated hypersensitivity to penicillins and in those with a history of allergy, asthma, hay fever, or urticaria. The following adverse reactions have been reported as associated with the use of penicillins:
Infections and Infestations: Mucocutaneous candidiasis.
Gastrointestinal: Nausea, vomiting, diarrhea, black hairy tongue, and hemorrhagic/pseudomembranous colitis.
Onset of pseudomembranous colitis symptoms may occur during or after antibiotic treatment. **(see warnings.)**
Hypersensitivity Reactions: Anaphylaxis **(see warning)**
Serum sickness-like reactions, erythematous maculopapular rashes, erythema multiforme, Stevens-Johnson syndrome, exfoliative dermatitis, toxic epidermal necrolysis, acute generalized exanthematous pustulosis, hypersensitivity vasculitis and urticaria have been reported.
NOTE: These hypersensitivity reactions may be controlled with antihistamines and, if necessary, systemic corticosteroids. Whenever such reactions occur, amoxicillin should be discontinued unless, in the opinion of the physician, the condition being treated is life-threatening and amenable only to amoxicillin therapy.
Liver: A moderate rise in AST (SGOT) and/or ALT (SGPT) has been noted, but the significance of this finding is unknown. Hepatic dysfunction including cholestatic jaundice, hepatic cholestasis and acute cytolytic hepatitis have been reported.
Renal: Crystalluria has also been reported (see overdosage).
Hemic and Lymphatic Systems: Anemia, including hemolytic anemia, thrombocytopenia, thrombocytopenic purpura, eosinophilia, leukopenia, and agranulocytosis have been reported during therapy with penicillins. These reactions are usually reversible on discontinuation of therapy and are believed to be hypersensitivity phenomena.
Central Nervous System: Reversible hyperactivity, agitation, anxiety, insomnia, confusion, convulsions, behavioral changes, and/or dizziness have been reported rarely.
Miscellaneous: Tooth discoloration (brown, yellow, or gray staining) has been rarely reported. Most reports occurred in pediatric patients. Discoloration was reduced or eliminated with brushing or dental cleaning in most cases.
Combination Therapy with Clarithromycin and Lansoprazole: In clinical trials using combination therapy with amoxicillin plus clarithromycin and lansoprazole, and amoxicillin plus lansoprazole, no adverse reactions peculiar to these drug combinations were observed. Adverse reactions that have occurred have been limited to those that had been previously reported with amoxicillin, clarithromycin, or lansoprazole.
Triple Therapy: Amoxicillin/Clarithromycin/Lansoprazole: The most frequently reported adverse events for patients who received triple therapy were diarrhea (7%), headache (6%), and taste perversion (5%). No treatment-emergent adverse events were observed at significantly higher rates with triple therapy than with any dual therapy.
Dual Therapy: Amoxicillin/Lansoprazole: The most frequently reported adverse events for patients who received amoxicillin three times daily plus lansoprazole three times daily dual therapy were diarrhea (8%) and headache (7%). No treatment-emergent adverse events were observed at significantly higher rates with amoxicillin three times daily plus lansoprazole three times daily dual therapy than with lansoprazole alone.
For more information on adverse reactions with clarithromycin or lansoprazole, refer to their package inserts. **adverse reactions.**

OVERDOSAGE
In case of overdosage, discontinue medication, treat symptomatically, and institute supportive measures as required. If the overdosage is very recent and there is no contraindication, an attempt at emesis or other means of removal of drug from the stomach may be performed. A prospective study of 51 pediatric patients at a poison-control center suggested that overdosages of less than 250 mg/kg of amoxicillin are not associated with significant clinical symptoms and do not require gastric emptying.
Interstitial nephritis resulting in oliguric renal failure has been reported in a small number of patients after overdosage with amoxicillin.
Crystalluria, in some cases leading to renal failure, has also been reported after amoxicillin overdosage in adult and pediatric patients. In case of overdosage, adequate fluid intake and diuresis should be maintained to reduce the risk of amoxicillin crystalluria.
Renal impairment appears to be reversible with cessation of drug administration. High blood levels may occur more readily in patients with impaired renal function because of decreased renal clearance of amoxicillin. Amoxicillin may be removed from circulation by hemodialysis.

DOSAGE AND ADMINISTRATION
Amoxicillin capsules, and oral suspensions may be given without regard to meals. The 400 mg suspension has been studied only when administered at the start of a light meal. However, food effect studies have not been performed with the 200 mg and 500 mg formulations.
Neonates and Infants aged ≤ 12 weeks (≈ 3 months): Due to incompletely developed renal function affecting elimination of amoxicillin in this age group, the recommended upper dose of amoxicillin is 30 mg/kg/day divided q12h.
Adults and Pediatric Patients > 3 months

Infection	Severity‡	Usual Adult Dose	Usual Dose for Children >3 months§
Ear/Nose/Throat	Mild/Moderate	500 mg every12 hours	25 mg/kg/day in divided doses every 12 hours or 20 mg/kg/day in divided doses every 8 hours
	Severe	500 mg every 8 hours	45 mg/kg/day in divided doses every 12 hours or 40 mg/kg/day in divided doses every 8 hours
Lower Respiratory Tract	Mild/Moderate or Severe	500 mg every 8 hours	45 mg/kg/day in divided doses every 12 hours or 40 mg/kg/day in divided doses every 8 hours
Skin/Skin Structure	Mild/Moderate	500 mg every 12 hours	25 mg/kg/day in divided doses every 12 hours or 20 mg/kg/day in divided doses every 8 hours
	Severe	500 mg every 8 hours	45 mg/kg/day in divided doses every 12 hours or 40 mg/kg/day in divided doses every 8 hours
Genitourinary Tract	Mild/Moderate	500 mg every 12 hours	25 mg/kg/day in divided doses every 12 hours or 20 mg/kg/day in divided doses every 8 hours
	Severe	500 mg every 8 hours	45 mg/kg/day in divided doses every 12 hours or 40 mg/kg/day in divided doses every 8 hours
Gonorrhea: Acute, uncomplicated ano-genital and urethral infections in males and females		3 grams as single oral dose	Prepubertal children: 50 mg/kg amoxicillin, combined with 25 mg/kg probenecid as a single dose. **NOTE: SINCE PROBENECID IS CONTRAINDICATED IN CHILDREN UNDER 2 YEARS, DO NOT USE THIS REGIMEN IN THESE CASES.**

‡ Dosing for infections caused by less susceptible organisms should follow the recommendations for severe infections.
§ The children's dosage is intended for individuals whose weight is less than 40 kg. Children weighing 40 kg or more should be dosed according to the adult recommendations.
After reconstitution, the required amount of suspension should be placed directly on the child's tongue for swallowing. Alternate means of administration are to add the required amount of suspension to formula, milk, fruit juice, water, ginger ale, or cold drinks. These preparations should then be taken immediately. To be certain the child is receiving full dosage, such preparations should be consumed in entirety.
All patients with gonorrhea should be evaluated for syphilis. **(see precautions – laboratory tests.)**
Larger doses may be required for stubborn or severe infections.
General: It should be recognized that in the treatment of chronic urinary tract infections, frequent bacteriological and clinical appraisals are necessary. Smaller doses than those recommended above should not be used. Even higher doses may be needed at times. In stubborn infections, therapy may be required for several weeks. It may be necessary to continue clinical and/or bacteriological follow-up for several months after cessation of therapy. Except for gonorrhea, treatment should be continued for a minimum of 48 to 72 hours beyond the time that the patient becomes asymptomatic or evidence of bacterial eradication has been obtained. It is recommended that there be at least 10 days treatment for any infection caused by Streptococcus pyogenes to prevent the occurrence of acute rheumatic fever.
H. pylori* Eradication to Reduce the Risk of Duodenal Ulcer Recurrence:** ***Triple Therapy: Amoxicillin/clarithromycin/ lansoprazole
The recommended adult oral dose is 1 gram amoxicillin, 500 mg clarithromycin, and 30 mg lansoprazole, all given twice daily (q12h) for 14 days. **(See INDICATIONS AND USAGE.)**
Dual Therapy: Amoxicillin/lansoprazole
The recommended adult oral dose is 1 gram amoxicillin and 30 mg lansoprazole, each given three times daily (q8h) for 14 days. **(see indications and usage.)**
Please refer to clarithromycin and lansoprazole full prescribing information for contraindications and warnings, and for information regarding dosing in elderly and renally impaired patients.
Dosing Recommendations for Adults with Impaired Renal Function: Patients with impaired renal function do not generally require a reduction in dose unless the impairment is severe. Severely impaired patients with a glomerular filtration rate of < 30 mL/minute should not receive the 875 mg tablet. Patients with a glomerular filtration rate of 10 to 30 mL/minute should receive 500 mg or 250 mg every 12 hours, depending on the severity of the infection. Patients with a less than 10 mL/minute glomerular filtration rate should receive 500 mg or 250 mg every 24 hours, depending on severity of the infection.
Hemodialysis patients should receive 500 mg or 250 mg every 24 hours, depending on severity of the infection. They should receive an additional dose both during and at the end of dialysis.
There are currently no dosing recommendations for pediatric patients with impaired renal function.
Directions for Mixing Oral Suspension: Prepare suspension at time of dispensing as follows: Tap bottle until all powder flows freely. Add approximately 1/3 of the total amount of water for reconstitution (see table below) and shake vigorously to wet powder. Add remainder of the water and again shake vigorously.

STORAGE CONDITION:
For Capsules: Store at temperature not exceeding 25°C, In dry place.
For suspension: Store at temperature not exceeding 25°C after reconstitution, to be used during 7 days at temperture not exceeding 25°C.

HOW SUPPLIED
For Capsules:
Carton flox containing (AL/Transparent PVC) Strip, of 12 hard gelatin capsules + inner leaflet.
For suspension:
carton box containing amber glass bottle type(III) marked at 80 ml containing 50gm powder with AL/white LDPE plastic heat induction seal with white pilfered polypropylene plastic cap with inner lining white LDPE& transparent polypropylene plastic measuring cup gives 80ml after reconstitution and an inner leaflet.

Keep all medicaments out of reach of children

Product of:
AMOUN PHARMACEUTICAL CO. S.A.E.
El-Obour City, Al Qalyubia, Egypt.

إبياموكس®

اموكسيسيللين كبسول ٥٠٠ مجم

اموكسيسيللين شراب ٤٠٠ مجم / ٥ مللي، ٢٠٠ مجم / ٥ مللي

التركيب:

كبسولات: كل كبسولة تحتوي على اموكسيسيللين ثراي هيدرات تكافئ ٥٠٠ مجم اموكسيسيللين.

المواد الغير فعاله: ستيرات المغنيسيوم، بوفيدون، صوديوم لورايل سلفات.

شراب معلق: كل ٥ مللیلتر بعد التحضير تحتوي على اموكسيسيللين ثراي هيدرات يكافئ ٢٠٠ مجم او ٤٠٠ مجم اموكسيسيللين.

المواد الغير فعاله: حمض سيتريك، صوديوم سيترات ثلاثي القاعده، ڤيسيل، داي ميثيكون، تكهه فراوله، فيلتول بلس، لون كارموزين، سكروز، ايروسيل، صوديوم ستيريل فيومارات، ايثيل الكحول.

دواعي الاستعمال:

*يستخدم اموكسيسيللين في علاج العدوى نتيجة الميكروبات (فقط سالبة بيتا لاكتاماز) سلالات معينة من الميكروبات المدرجة أسفل: عدوى الانف، الاذن، الحلق نتيجة ستربتوكوكس (سلالات الفا وبيتا هيموليتك فقط)، ستربتوكوكس نيومونيا، ستافيلوكوكس او هيموفيلوس انفلونزا.

- عدوى الجهاز التناسلي البولي نتيجة بكتيريا ايشريشيا كولي، بروتيس ميرابيليس، ايشريشيا هيكاليز.
- عدوى الجلد ومكونات الجلد – نتيجة ستربتوكوكس (سلالات الفا وبيتا هيموليتك فقط)، ستافيلوكوكس او ايشريشيا كولي.
- عدوى الجهاز التنفسي السفلي نتيجة سلالات ستربتوكوكس (سلالات الفا وبيتا هيموليتك فقط) ستربتوكوكس نيومونيا، سلالات استافيلوكوكس او هيموفيلس انفلونزا.
- السيلان، الحاد والغير متصاعد (عدوى الشرج – التناسلي – وقناة مجرى البول) – نتيجة عدوى نيزيريا جونوريا (الذكور والاناث).
- القضاء على بكتيريا هيليكوباكتر بيلوري لتقليل خطر تكرار قرحة المعدة
- العلاج الثلاثي اموكسيسيللين / كلاريثروميسين / لانزوبرازول.

اموكسيسيللين، في مزيج مع كلاريثروميسين بالاضافة الى لانزوبرازول كعلاج ثلاثي يستخدم في علاج المرضى المصابون بعدوى بكتيريا هيليكوباكتر بيلوري وامراض قرحة الاثني عشر (النشطة او الذين لديهم تاريخ مرضى اموكسيسيللين، في مزيج مع كلاريثروميسين او الذين لديهم مقاومة لكلاريثروميسين متوقعة، القضاء على بكتيريا هيليكوباكتر بيلوري وجد انها تقلل من خطر حدوث تكرار لقرحة الاثني عشر. لتقليل حدوث مقاومة من البكتيريا والحفاظ على كفاءة اموكسيسيللين يجب ان يستخدم لعلاج او تمنع العدوى التي ثبت او المتوقعة بقوة انها تحدث بالبكتيريا التي تستجيب لاموكساسيللين. يجب ان يتم عمل مزرعة والرجوع للمعلومات المتوفرة عند اختيار المضادات الحيوية المختارة او المعدلة. في غياب هذه البيانات يمكن الرجوع الى الأنماط المحلية المتوفرة التي تساهم في استخدام المضادات الحيوية حسب أنماط اختيار العلاج. يجب القيام باي تدخل جراحي عند الاحتياج.

موانع الاستعمال:

- وجود تاريخ لحدوث تفاعل الحساسية لأي من نوع من البنسيلين يمنع استخدامه.

التحذيرات:

تم تسجيل حدوث تفاعل الحساسية الخطير والعارض (صدمة) في المرضى يعالجون بالبنسيللين. مع ان احتمالية حدوث رد فعل الحساسية يحدث بمعدل أكبر عند استخدام العلاج بالحقن. وحدث في بعض المرضى مع الجرعات بالفم. هذه التفاعلات قد تحدث أكثر في المرضى الذين لديهم تاريخ مرضى لحساسية البنسيللين او / وتاريخ مرضى للحساسية المتعددة السبب. يوجد العديد من التقارير عن أشخاص الذين لديهم حساسية من البنسيللين الذين حدث لهم تفاعل شديد. من العلاج بالسيفالو سبورين.

قبل بدء العلاج بالبنسيللين، يجب اتخاذ الاحتياطات الخاصة بحدوث حساسية سابقة للبنسيللين. كالسيفالوسبورين. او أي مسببات للحساسية. إذا حدث تفاعل رد فعل الحساسية يجب إيقاف اموكسيسيللين ويجب استبداله بالعلاج المناسب. الحساسية الخطيرة تحتاج لدخول غرفة الطوارئ للعلاج باستخدام اينيفرين، الاوكسجين، الحقن الوريدي، للستيرويد، وعلاج دخول الهواء، شاملا استخدام الانابيب. يجب ان يستخدم إذا كان هناك حاجه لذلك. تم تسجيل حدوث اسهال المصاحب للعدوى بكلوستريديم دفيسيل عند استخدام مضادات البكتيريا. شاملا اموكسيسيللين. وقد يختلف في حدته من اسهال بسيط الى التهاب خطير بالقولون. العلاج باستخدام مضادات البكتيريا يؤدي الى تغير البكتيريا الطبيعية الموجودة في القولون مما يؤدي الى زيادة في نمو بكتيريا كلوستريديم دفيسيل. كلوستريديم دفيسيل ينتج عنها سموم أ، ب التي تؤدي الى حدوث اسهال – زيادة السموم التي تنتج عن سلالات كلوستريديم دفيسيل تسبب زيادة في المرض والوفيات حيث ان هذه العدوى لا تستجيب للمضادات الحيوية وقد تحتاج لعملية استئصال للقولون. الاسهال المصاحب لبكتيريا كولوستريديم دفيسيل يجب ملاحظته في كل المرضى الذين لديهم اسهال يحدث بعد استخدام المضادات الحيوية. يجب ان يتم اخذ التاريخ المرضي بعناية إذا تم تسجيل حدوث اسهال ناتج عن كلوستريديم دفيسيل في خلال شهرين بعد تناول المضادات الحيوية. إذا توقعت او تأكدت من حدوث اسهال ناتج عن كلوستريديم دفيسيل، الاستخدام المستمر للمضادات الحيوية الغير موجه ضد بكتيريا كلوستريديم دفيسيل يجب ان يتوقف. تناول كميات كافية من السوائل والاملاح، مكملات البروتينات، المضادات الحيوية لعلاج كلوستريديم دفيسيل وتقييم العمليات الجراحية حسب الحالة السريرية للمريض.

استخدام اموكسيسيللين مع ادويه مضادات التخثر التي تعطى عن طريق الفم قد يؤدي الى زيادة زمن النزيف وقد يحتاج المريض لأعادة ظبط جرعه مضادات التخثر التي تعطى عن طريق الفم

الاحتياطات:

عامة:

إمكانية العدوى الإضافية بالمطفرات او البكتيريا مسببات الامراض يجب ان تأخذ في الاعتبار اثناء العلاج. إذا حدثت عدوى إضافية. يجب إيقاف اموكسيسيللين وإعطاء العلاج المناسب. قد يحدث لنسبة كبيرة من المرضى المصابون بداء وحيدات النوى الذين يأخذون اميبسيللين طفح جلدي حمامي، ولذلك، مجموعة اميبسيللين للمضادات الحيوية يجب عدم تناولها لمرضى وحيدات النوى. وصف اموكسيسيللين بأنواعه في حالة عدم وجود او توقع بقوة وجود عدوى بكتيرية او كوفائية قد لا يعطي فائدة للمريض ويزيد من خطورة ظهور بكتيريا مقاومة للمضادات الحيوية.

اختبارات المعامل:

مثل أي دواء قوي، يجب عمل تحاليل وتقييم كل مدة للكلى، الكبد، ووظائف الدم اثناء العلاج لفترات طويلة. يجب ان يتم عمل تحاليل لكل المرضى المصابون باسيلان لاكتشاف الإصابة بالزهري في وقت التشخيص. هؤلاء المرضى الذين تم علاجهم بالاموكسيسيللين يجب إعادة اختبار الزهري بعد ٣ شهور

التداخلات الدوائية:

يقلل بروبنسيد من اخراج اموكسيسيللين عن طريق الكلى.

الاستعمال المتزامن للاموكسيسيللين وبروبنسيد قد ينتج عنه زيادة وطول في مستوى الاموكسيسيللين بالدم. قد يحدث تداخل بين كلورامفينيكول، ماكروليد، سلفونأميد، تتراسيكلين وتاثير اموكسيسيللين القاتل للجراثيم. هذا تم تسجيله في الدراسات التي أجريت خارج جسم الانسان. ومع هذا لم يتم تأكيده في الدراسات داخل جسم الانسان.

من القواسم المشتركة مع المضادات الحيوية الأخرى، قد يؤثر اموكسيسيللين على بكتيريا الأمعاء الطبيعية مما يؤدي الى تقليل امتصاص الاستروجين وتقليل كفاءة أقراص منع الحمل عن طريق الفم التي تحتوي على استروجين وبروجيستيرون.

التفاعلات المعملية وتأثير الادوية:

قد يؤثر التركيز العالي من اموكسيسيللين على تحاليل الجلوكوز بالبول.

قد يحدث بعد تناول اميبسيللين مع الحوامل قد يحدث انخفاض عابر في نسبة ايستريول المترافق، ايستريول المترافق، واستراديول تم ملاحظته. هذا التأثير قد يحدث أيضا مع اموكسيسيللين.

الحمل: يستخدم اموكسيسيللين اثناء الحمل فقط اذا كان هناك احتياج واضح.

المخاض والولادة: امتصاص مجموعة اميبسيللين ضعيف اثناء الولادة. من غير المعروف إذا كان استعمال اموكسيسيللين في الانسان اثناء الولادة او المخاض له اعراض جانبية سريعة او متأخرة على الجنين. لا يزيد من احتمالية استخدام الملقط عند الولادة، أو التداخلات الأخرى الخاصة بالولادة، أو إعادة إنعاش الجنين عند الضرورة.

الام المرضعة: يفرز البنسيللين في لبن الام. قد يؤدي تناول الأم المرضعة لاموكسيسيللين الى حدوث حساسية للطفل.

يجب اتخاذ الحذر عند تناول الام المرضعة لاموكسيسيللين.

الاستخدام في الاطفال: نظرا لان وظائف الكلى لم تنمو بشكل كامل في حديثي الولادة والأطفال الصغار، قد يتأخر افراز الاموكسيسيللين. يجب ان يتم تعديل جرعة اموكسيسيللين في الأطفال اقل من ١٢ أسبوع او اقل (≤ ٣ شهور).

الاستخدام في كبار السن: لا يوجد اختلاف في الجرعة بين اليافعين وكبار السن حسب التقارير الطبية عند استخدام اموكسيسيللين.

ولكن حدوث حساسية بنسبة كبيرة في كبار السن لم يتم استبعادها.

يفرز اموكسيسيللين بنسبة كبيرة في الكلى واحتمالية حدوث تفاعل السمية يكون أكبر في المرضى المصابون بنقص في وظائف الكلى.

معلومات للمريض: يمكن ان تتناول اموكسيسيللين كل ٤ ساعات او كل ١٢ ساعة. حسب تركيز المستحضر الموصوف.

يجب ان يتم اخبار المريض ان المضادات الحيوية شاملا اموكسيسيللين يستخدم فقط لعلاج عدوى البكتيريا

اموكسيسيللين لا يعالج عدوى الفيروسات (مثل نزلات البرد). عند وصف اموكسيسيللين يجب اخبار المريض على انه على الرغم من التحسن في البداية الا انه يجب تناول العلاج بأموكسيسيللين كما هو موصوف.

نسيان جرعات او عدم اكمال الجرعات كامله قد تؤدي الى :

١. نقص كفاءة العلاج الحالي.

٢. زيادة حدوث مقاومة من البكتيريا مما سيؤدي على عدم علاجها باستخدام أموكسيسيللين او المضادات الحيوية الأخرى في المستقبل.

- الاسهال مشكلة شائعة تحدث مع استخدام المضادات الحيوية والتي غالباً ما تنتهي بعد إيقاف المضادات الحيوية. في بعض الأحيان بعد بداية العلاج بالمضادات الحيوية. قد يحدث اسهال مائي مصحوب بدم مع المرضى (مع او بدون تقلصات بالمعدة وحمى) حتى بعد مرور شهرين او أكثر من شهر بعد تناول الجرعة الأخيرة من المضاد الحيوي. إذا حدث هذا، يجب على المريض الاتصال بالطبيب في الحال.

التفاعلات الجانبية:

- مثل بقية مجموعة البنسيللين الأخرى، قد يحدث ردود فعل غير مرغوب فيها ستظهر على ظاهرة الحساسية.
- وهي أكثر احتمالا للحدوث في الافراد الذين اظهروا فرط الحساسية للبنسيللين سابقا والذين لديهم تاريخ سابقا للحساسية للبنسيللين، وهؤلاء الذين لديهم تاريخ للحساسية والربو وحمى القش او الارتيكاريا.

الاعراض الجانبية الاتية تم تسجيلها مع استخدام البنسيللين:

- العدوى والالتهابات: التهاب الغطريات المحلي لمخاطي.
- الجهاز الهضمي: غثيان، قيء، اسهال، اللسان الأسود المشعر، التهاب القولون الغشائي الكاذب او الدموي.
- من تفاعلات فرط الحساسية: الحساسية المفرطة
- رد فعل مثل اعتلال مصل الدم، الطفح الجلدي البقعي حمامية، الحساسي عديدة الاشكال، متلازمة ستيفن جونسون، التهاب الجلد التقشيري، انحلال البشرة السمي، طفح جاد عام مدمع، فرط حساسية التهاب الاوعية الدموية والارتيكاريا.
- ملاحظة تم تسجيلهم: يمكن التحكم في تفاعلات الحساسية هذه باستخدام مضادات الحساسية. وإذا كان ضروريا بالحقن بالكورتيزون.
- كلما تحدث هذا التفاعلات، يجب إيقاف اموكسيسيللين الا إذا حسب رأي الطبيب، ان الحالة التي يتم علاجها في وضع حرج ولن يتم علاجها الا فقط باستخدام اموكسيسيللين.
- الكبد: لوحظ ارتفاع متوسط في انزيمات الكبد (AST/ALT)، ولكن أهمية هذا الاكتشاف غير معروف. قصور وظائف الكبد شاملا ركود الصفراء، التهاب الكبد الركودي، تحلل والتهاب خلايا الكبد الحاد تم تسجيلها.
- الكلى: تم تسجيل وجود بلورات في البول (انظر الجرعة الزائدة).
- الدم والجهاز الليمفاوي: شاملا فقر الدم الانحلالي، نقص الصفائح الدموية، زيادة الحصيصات، قلة الكريات البيضاء، وندرة المحببات تم تسجيلها اثناء العلاج بالبنسيللين. هذه التفاعلات غالبا ما تكون عكسية عند التوقف عن تناول العلاج ويعتقد انها من فرط الحساسية.
- الجهاز العصبي المركزي: زيادة في النشاط عكسية، هياج، أرق، قلق، ارتباك، تشنجات، تغيرات سلوكية و / او الدوخة تم تسجيلها نادراً.
- المتنوعة: تغير في لون الاسنان (صبغة بني، اصفر او رمادي) تم تسجيلها نادراً. سجلت معظم التقارير في الأطفال. تم تقليل او تغير اللون او ازالته باستخدام فرشة الاسنان، تنظيف الاسنان في معظم الحالات. العلاج المجمع مع كلاريثروميسين ولانزوبرازول في التجارب السريرية باستخدام اموكسيسيللين وكلاريثروميسين ولانزوبرازول. لم يلاحظ أي اعراض جانبية لهذه المجموعة من الادوية. الاعراض الجانبية التي حدثت تقتصر على تلك التي كانت ذكرت في وقت سابق مع اموكسيسيللين، كلاريثروميسين او لانزوبرازول.
- العلاج الثلاثي: اموكسيسيللين / كلاريثروميسين/ لانزوبرازول. معظم الاعراض الجانبية المتكررة التي ذكرت في التقارير الخاصة بالمرضى الذين تناولوا العلاج الثلاثي هي اسهال (٢٧٪)، صداع (٢٨٪) وتغير في الطعم (٢٥٪).
- لم يلاحظ تلقي أي علاج طارئ بمعدل أكبر في العلاج الثلاثي عن العلاج الثنائي.
- العلاج الثنائي: اموكسيسيللين / لانزوبرازول. معظم الاعراض الجانبية التي ذكرت في التقارير للمرضى الذين تناولوا اموكسيسيللين ٢ مرات في اليوم وبالاضافة الى لانزوبرازول ٢ مرات في اليوم كعلاج ثنائي كانت اسهال (٢٨٪) وصداع (٢٧٪). لم يلاحظ تلقي أي علاج طارئ بمعدل أكبر في المرضى الذين تلقوا اموكسيسيللين ٢ مرات في اليوم ولانزوبرازول ٢ مرات في اليوم من ع لانزوبرازول كعلاج أحادي.
- لمزيد من المعلومات عن الاعراض الجانبية مع كلاريثروميسين او لانزوبرازول يمكن الرجوع الى النشرة الداخلية لهذه المستحضرات. الاعراض الجانبية.

الجرعة الزائدة:

- في حالات الجرعة الزائدة. توقف عن تناول العلاج. يتم علاج الاعراض، وأعطي تدعيم للمريض حسب الاحتياج.
- إذا كانت الجرعة الزائدة حديثه ولا يوجد موانع للاستعمال، يتم اجراء محاوله للتقيؤ او الوسائل الأخرى لإزالة الادوية من المعدة.
- تم الإبلاغ عن التهاب الكلى الخلالي مما أدى الى فشل كلوي، تم تسجيلها في عدد صغير من المرضى بعد تناول جرعة زائدة من اموكسيسيللين.
- نزول البلورات في البول، في بعض المرضى أدى الى فشل كلوي، تم تسجيلها بعد جرعة زائدة من اموكسيسيللين في بعض المرضى اليافعين والأطفال.
- في بعض حالات الجرعة الزائدة، يجب الحفاظ على تناول كمية كافية من السوائل، ومدرات البول لتقليل من خطر حدوث وجود بلورات بالبول ناتج عن الاموكسيسيللين. يبدوا القصور الكلوي عكسي مع توقف تناول اموكسيسيللين، قد تحدث مستويات عالية من اموكسيسيللين بالدم بسهولة في المرضى المصابون باختلال وظائف الكبد بسبب نقص إزالة اموكسيسيللين.
- اموكسيسيللين يمكن ازالته من الدورة الدموية عن طريق الغسيل الكلوي.

الجرعة وطريقة الاستخدام:

- يمكن تناول اموكسيسيللين كبسول وشراب معلق بغض النظر عن الطعام.
- الرضع والأطفال اقل من ١٢ أسبوع (≤ ٣ شهور) نظر لعدم نمو وظائف الكلى تماما. قد يؤثر على إزالة اموكسيسيللين من الجسم في هذه المجموعة السنية وتكون الجرعة الموصى بها هي ٣٠ مجم/كجم/اليوم مقسومة على جرعتين كل ١٢ ساعة.

اليافعين والأطفال المرضى > ٣ شهور

العدوى	الدرجة	الجرعة المعتادة في اليافعين	الجرعة المعتادة في الأطفال اكبر من ٣ شهور
عدوى الاذن / الانف / الحلق	بسيطة / متوسطة	٥٠٠ مجم / ١٢ ساعة	٢٥ مجم / كجم / اليوم مقسمة على جرعات ١٢/ ساعة او ٢٠ مجم / كجم اليوم مقسمة على جرعات / ٨ ساعات
	الشديدة	٥٠٠ مجم / ٨ ساعات	٤٥ مجم / كجم / اليوم مقسمة على جرعات / ١٢ ساعة او ٤٠ مجم / كجم / اليوم مقسمة على جرعات كل ٨ ساعات
الجهاز التنفسي السفلي	بسيطة / متوسطة / او حادة	٥٠٠ مجم / ٨ ساعات	٤٥ مجم / كجم / اليوم مقسمة على جرعات / ١٢ ساعة او ٤٠ مجم / كجم / اليوم مقسمة على جرعات كل ٨ ساعات
الجلد / مكونات الجلد	بسيطة / متوسطة	٥٠٠ مجم / ١٢ ساعة	٢٥ مجم / كجم / اليوم مقسمة على جرعات / ١٢ ساعة او ٢٠ مجم / كجم / اليوم مقسمة على جرعات كل ٨ ساعات
	شديدة	٥٠٠ مجم / ٨ ساعات	٤٥ مجم / كجم / اليوم مقسمة على جرعات / ١٢ ساعة او ٤٠ مجم / كجم / اليوم مقسمة على جرعات كل ٨ ساعات
الجهاز البولي التناسلي	بسيطة / متوسطة	٥٠٠ مجم / ١٢ ساعة	٢٥ مجم / كجم / اليوم مقسمة على جرعات / ١٢ ساعة او ٢٠ مجم / كجم / اليوم مقسمة على جرعات كل ٨ ساعات
	شديدة	٥٠٠ مجم / ٨ ساعات	٤٥ مجم / كجم / اليوم مقسمة على جرعات / ١٢ ساعة او ٤٠ مجم / كجم / اليوم مقسمة على جرعات كل ٨ ساعات
السيلان الحاد: الالتهابات الغير متصاعدة. الشرجية التناسلية ومجرى البول التهابات في الذكور والاناث		٣ جم كجرعة واحدة بالفم	الأطفال قبل البلوغ: ٥٠ مجم/كجم اموكسيسيللين و٢٥ مجم/كجم بروبنسيد كجرعة واحدة ملحوظة: حيث انه يمنع استخدام قبل عمر سنتين، لا تستخدم هذه المجموعة في هذه الحالات.

الجرعة بالنسبة للعدوى التي تحدث بميكروبات اقل في الاستجابة يجب فيها اتباع التوصيات لعلاج العدوى الشديدة.

الجرعة في الأطفال يقصد بها الأشخاص الذين وزنهم اقل من ٤٠ كجم. الأطفال الذين وزنهم ٤٠ كجم او أكبر يتم علاجهم بجرعات اليافعين. بعد اعداد المحلول بوضع الكمية المطلوبة على لسان الطفل للبلع. جميع المرضى المصابون باسيلان يجب ان يتم تقييم إمكانية اصابتهم بالزهري. (انظر الاحتياطات).

يمكن استعمال جرعات عالية للعدوى الشديدة او التي لا تستجيب.

عامة: يجب الاعتراف بانه عند علاج التهاب الكلى المزمن، ان التقييم بكتريولوجي واكلينيكي ضروري.

لا يجب استخدام جرعات اقل من الموصى بها سابقا. قد يكون هناك احتياج لجرعات أكبر في بعض الأوقات بالنسبة للعدوى التي لا تستجيب. قد يكون هناك احتياج للعلاج لمدة أسابيع.

انه من الضروري الاستمرار في عمل متابعة سريرية وبكتريولوجية لمدة شهور بعد توقف العلاج.

ما عدا حالات السيلان، يجب استمرار العلاج لمدة لا تقل عن ٤٨ الى ٧٢ ساعة بعد الوقت الذي يصبح فيه المريض خالي من الاعراض او التأكد من القضاء على البكتيريا.

من الموصى به في حالة العدوى ببكتيريا ستربتوكوكس بيوجينه تكون فترة العلاج ١٠ أيام على الأقل لمنع حدوث حمى روماتيزمية حادة.

للقضاء على هيليكوباكتر لتقليل خطر رجوع قرحة المعدة: العلاج الثلاثي: اموكساسيلين / كلاريثروميسين / لانزوبرازول.

الجرعة في البالغين: ١ جم اموكسيسيللين بالفم، ٥٠٠ مجم كلاريثروميسين و ٢٠ مجم لانزوبرازول يعطوا مرتين في اليوم لمدة ١٤ يوم

العلاج الثنائي: اموكسيسيللين / لانزوبرازول: ١ جم اموكسيسيللين، ٤٠ مجم لانزوبرازول ٣ مرات يوميا لمدة ١٤ يوم

يمكن الرجوع الى نشرة كلاريثروميسين ولانزوبرازول لمعرفة موانع الاستعمال والتحذيرات والمعلومات الخاصة بالجرعة في كبار السن.

اختلال وظائف الكلى: الجرعة الموسى بها للمرضى المصابون باختلال وظائف الكلى:

المرضى المصابون باختلال وظائف الكلى لا يحتاجون لتقليل الجرعة الا في الحالات الشديدة.

نقص وظائف الكلى الشديد مع معدل الترشيح الكيبس اقل من ١٠ – ٢٠ مللي / الدقيقة. يمكنهم تناول كبسولات ٥٠٠ – ٢٥٠ مجم / ١٢ ساعة.

المرضى الذين اقل من ١٠ مللي / الدقيقة لمعدل الترشيح الكيبس يجب أن يتناولون جرعة من ٥٠٠ الى ٢٥٠ مجم/ ٢٤ ساعة اعتمادا على درجة شدة العدوى.

المرضى الذين يقومون بالغسيل الكلوي يجب ان يتناولون جرعة من ٥٠٠ مجم – ٢٥٠ مجم / ٢٤ ساعة. اعتمادا على حدة العدوى. ويجب أن يتناولون جرعة إضافية اثناء وعند نهاية الغسيل الكلوي.

لا توجد جرعة موصى بها في الأطفال المصابون باختلال في وظائف الكلى.

كيف يمكن تخزين ابياموكس كبسول و شراب معلق

يحفظ في درجه حراره لا تزيد عن ٢٥ درجه مئويه و في مكان جاف.

يستخدم الشراب خلال ٧ أيام من التحضير.

العبوة:

كبسولات: علبه كرتون تحتوي علي شريط واحد (الومنيوم / بي في سي شفاف) يحتوي علي ١٢ كبسوله + نشره داخليه.

شراب معلق: علبة كرتون تحتوى على زجاجة زجاج معتمة (Type (III تحتوى على ٥٠جم بودرة بغطاء محكم (بالومنيوم على بولى ايثيلين ابيض منخفض الكثافة) وغطاء بلاستيك ابيض بولى بروبيلين مبطن ببطانة داخلية من (بولى ايثيلين ابيض منخفض الكثافة)وكوب قياس شفاف بولى بروبيلين تعطى ٨٠ مللى بعد التحضير-نشرة داخلية.

تحفظ جميع الأدوية بعيداً عن متناول الأطفال

V16-12/12/2021

P150018.02

32

إنتاج
شركة آمون للأدوية ش.م.م
مدينة العبور، القليوبية، مصر.