

## **Склад**

*діючі речовини:* sulfamethoxazole, trimethoprim;

1 мл суспензії містить 25 мг сульфаметоксазолу та 5 мг триметоприму;

*допоміжні речовини:* сахароза, ксантанова камедь, спирт анісовий, сахарин натрію, метилпарагідроксибензоат (Е 218), пунцовий 4R (Е 124), вода очищена.

## **Лікарська форма**

Суспензія оральна.

*Основні фізико-хімічні властивості:* густа суспензія без грудочок, лілово-рожевого кольору, солодкувата на смак з гіркуватим присмаком, з запахом анісу.

## **Фармакотерапевтична група**

Протимікробні засоби для системного застосування. Комбінація сульфаніламідів і триметоприму та його похідних. Код АТХ J01E E01.

## **Фармакодинаміка**

Антибактеріальна дія сульфаметоксазолу та триметоприму *in vitro* поширюється як на грампозитивні, так і на грамнегативні збудники, у тому числі на нижчезазначені мікроорганізми, хоча чутливість може залежати від географічної зони.

Звичайно чутливі збудники (МІК  $90 \leq 2$  мг/л [триметоприм];  $\leq 38$  мг/л [сульфаметоксазол])

Коки: *Moraxella catarrhalis*.

Грамнегативні анаероби: *Haemophilus parainfluenzae*, *Citrobacter freundii*, інші *Citrobacter* spp., *Klebsiella oxytoca*, інші *Klebsiella* spp., *Enterobacter cloacae*, *Enterobacter aerogenes*, *Hafnia alvei*, *Serratia marcescens*, *Serratia liquefaciens*, інші *Serratia* spp., *Yersinia enterocolitica*, інші *Yersinia* spp., *Vibrio cholerae*.

Різноманітні грамнегативні анаероби: *Edwardsiella tarda*, *Alcaligenes faecalis*, *Burkholderia pseudomallei*.

На основі клінічного досвіду такі збудники також вважаються чутливими: *Brucella*, *Listeria monocytogenes*, *Nocardia asteroides*, *Pneumocystis carinii*, *Cyclospora cayetanensis*.

Частково чутливі збудники (МІК 90 = 4 мг/л [триметоприм]; = 76 мг/л [сульфаметоксазол])

Коки: *Staphylococcus aureus* (метицилінчутливі та метицилінрезистентні), *Staphylococcus spp.* (коагулазонегативні), *Streptococcus pneumoniae* (чутливий до пеніциліну, резистентний до пеніциліну).

Грамнегативні анаероби: *Haemophilus influenzae* (β-лактамазопозитивний, β-лактамазо-негативний), *Haemophilus ducreyi*, *E. coli*, *Klebsiella pneumoniae*, *Morganella morganii*, *Proteus mirabilis*, *Proteus vulgaris*, *Providencia rettgeri*, інші *Providencia spp.*, *Salmonella typhi*, *Salmonella enteritidis*, *Stenotrophomonas maltophilia* (раніше *Xanthomonas maltophilia*).

Різноманітні грамнегативні анаероби: *Acinetobacter lwoffii*, *Acinetobacter anitratus* (особливо *A. baumannii*), *Aeromonas hydrophila*.

Резистентні збудники (МІК 90 ≥ 8 мг/л [триметоприм]; ≥ 152 мг/л [сульфаметоксазол])

*Burkholderia (Pseudomonas) cepacia*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Mycoplasma spp.*, *Mycobacterium tuberculosis*, *Shigella spp.*, *Treponema pallidum*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Bacteroides*, інші виключно анаеробні збудники.

При застосуванні Суметроліму на емпіричній основі необхідно зважати на місцеву поширеність резистентності до сульфаметоксазолу та триметоприму серед бактерій, що спричиняють інфекцію, з приводу якої проводиться лікування.

При інфекціях, спричинених помірно чутливими збудниками, слід провести тести на чутливість для виключення резистентності.

Чутливість до Суметроліму можна визначати за допомогою стандартних методів, таких як метод дисків або метод розведення, рекомендованих Інститутом клінічних та лабораторних стандартів (ІКЛС). ІКЛС рекомендує використовувати нижчезазначені критерії чутливості.

|                  | Метод дисків, діаметр зони пригнічення росту (мм) | Метод розведення,** МІК (мг/мл) ТМ + СМЗ |
|------------------|---------------------------------------------------|------------------------------------------|
| Чутливі          | ≥ 16                                              | ≤ 2 + ≤ 38                               |
| Частково чутливі | 11-15                                             | 4 + 76                                   |
| Стійкі           | ≤ 10                                              | ≥ 8 + ≥ 152                              |

Диск: 1,25 мкг триметоприму і 23,75 мкг сульфаметоксазолу.

**\*\* Триметоприм (ТМ) і сульфаметоксазол (СМЗ) у співвідношенні 1 до 19.**

*Розвиток резистентності, перехресна резистентність.*

Резистентність до сульфаметоксазолу та триметоприму під час лікування розвивається лише у рідкісних випадках. Між усіма сульфанілами існує перехресна резистентність; перехресна резистентність до хімічно неспоріднених антибіотиків у результаті набуття резистентності до Суметроліму не розвивається.

*Синергізм, антагонізм.*

Спостерігається виражений синергізм між сульфаметоксазолом і триметопримом. Цей синергізм у більшості випадків проявляється навіть за наявності резистентності до одного з двох компонентів препарату.

## **Фармакокінетика**

За клінічно значущими фармакокінетичними властивостями триметоприм та сульфаметоксазол є значною мірою подібними.

*Всмоктування.*

Після перорального прийому триметоприму та сульфаметоксазолу ці препарати швидко і майже повністю всмоктуються (біодоступність 80-100 %) у верхніх відділах травного тракту. Після одноразового прийому дози 160 мг триметоприму + 800 мг сульфаметоксазолу максимальна плазмова концентрація 1,5-3 мг/л для триметоприму та 40-80 мг/л для сульфаметоксазолу досягається протягом 1-4 годин. Якщо прийом повторюється кожні 12 годин, то рівноважна плазмова концентрація сульфаметоксазолу і триметоприму у більшості випадків на 50-100 % вища, ніж після одноразового перорального прийому. Рівень у плазмі крові пропорційний дозі. Вплив їжі на кінетику діючих речовин Суметроліму® не вивчався. Коли суспензію Суметроліму приймають після їди, абсорбція менша, ніж за умови прийому натще, хоча швидкість всмоктування під дією звичайної їжі не зазнає змін.

*Розподіл.*

Об'єм розподілу триметоприму і сульфаметоксазолу становить приблизно 1,2-1,5 л/кг та 0,15-0,36 л/кг відповідно.

При вищезгаданих концентраціях 42-46 % триметоприму і 66 % сульфаметоксазолу зв'язуються з білками плазми крові.

Дослідження на тваринах та за участю людей показали, що Суметролім добре проникає у тканини. Значна кількість триметоприму і незначна кількість сульфаметоксазолу переходить з кровообігу в інтерстиціальну рідину та інші позасудинні рідини організму. Концентрація триметоприму і сульфаметоксазолу може бути підвищеною у запалених тканинах.

Триметоприм і сульфаметоксазол були виявлені у плаценті плода, крові пуповини, амніотичній рідині та тканинах плода (печінці, легенях), що підтверджує проникнення цих речовин через плацентарний бар'єр. Як правило, концентрація триметоприму у плода близька за значенням до концентрації у кровообігу вагітної, тоді як рівень сульфаметоксазолу у плода нижчий.

Обидві речовини проникають у грудне молоко. Концентрація у грудному молоці близька за значенням (триметоприм) або нижча (сульфаметоксазол) порівняно з концентрацією препарату у плазмі крові жінки.

#### *Метаболізм.*

Близько 50-70 % дози триметоприму і 10-30 % сульфаметоксазолу виводиться із сечею у незміненому вигляді. Основні метаболіти триметоприму – 1- і 3-оксиди і 3'- і 4'-гідроксипохідні; деякі з метаболітів є активними. Сульфаметоксазол метаболізується у печінці переважно шляхом N4-ацетилювання і меншою мірою шляхом глюкуронізації; його метаболіти неактивні.

#### *Виведення.*

За умови нормальної функції нирок періоди напіввиведення обох компонентів є дуже близькими за значенням (у середньому 10 годин для триметоприму і 11 годин для сульфаметоксазолу).

Загальний рівень кліренсу становить близько 100 мл/хв для триметоприму і 20 мл/хв для сульфаметоксазолу.

Період напіввиведення триметоприму у дітей приблизно дорівнює половині періоду напіввиведення у дорослих, тоді як відповідних суттєвих відмінностей відносно сульфаметоксазолу не спостерігається.

Обидві речовини та їхні метаболіти виводяться переважно нирками як шляхом клубочкової фільтрації, так і за рахунок канальцевої секреції. Концентрація триметоприму і сульфаметоксазолу в сечі є приблизно у 100 та у 5 разів вищою, ніж відповідна концентрація у плазмі крові.

Рівень ниркового кліренсу становить 20-80 мл/хв для триметоприму і 1-5 мл/хв для сульфаметоксазолу.

Обидві речовини виявлені у калі у незначній кількості.

### *Фармакокінетика в особливих групах пацієнтів.*

У пацієнтів літнього віку, а також у пацієнтів із порушенням функції нирок періоди напіввиведення обох компонентів препарату збільшуються, що зумовлює необхідність відповідної корекції дози.

Незважаючи на те, що кінетика, особливо триметоприму, у пацієнтів із порушенням функції печінки не зазнає суттєвих змін, показана обережність при застосуванні Суметроліму у високих дозах при тяжкому порушенні функції печінки. Визначення рівня препарату у крові та корекція дози необхідні при проведенні гемодіалізу.

### **Показання**

Інфекції, спричинені чутливими до Суметроліму мікроорганізмами, а саме:

- інфекції верхніх та нижніх дихальних шляхів та інфекції вуха: загострення хронічного бронхіту, бронхоектази, пневмонія (у тому числі пневмонія, спричинена *Pneumocystis carinii*), синусит, середній отит;
- інфекції сечостатевої системи: гострий та хронічний цистит, пієлонефрит, уретрит, простатит;
- інфекції травного тракту, включаючи тифозну та паратифозну гарячку (у тому числі лікування хронічних носіїв) та холеру (як доповнення до відновлення рідини та електролітів);
- інші бактеріальні інфекції, спричинені чутливими мікроорганізмами: гострий бруцельоз, нокардіоз, актиноміцетоза (за винятком спричиненої справжніми грибками), південноамериканський бластомікоз (*Paracoccidioides brasiliensis*).

При остеомієліті – як препарат останньої лінії (наприклад, якщо протипоказаний ванкоміцин), якщо доведено чутливість мультирезистентних збудників до Суметроліму.

### **Протипоказання**

Гіперчутливість до діючих речовин, до сульфонамідів або триметоприму, або до будь-якої з допоміжних речовин.

Виражене паренхіматозне захворювання печінки.

Тяжке порушення функції нирок (кліренс креатиніну

Мегалобластна анемія, зумовлена дефіцитом фолатів.

Імунна тромбоцитопенія, спричинена застосуванням триметоприму та/або сульфонамідів.

Гематологічні порушення.

Комбінація з дофетилідом.

Дефіцит глюкозо-6-фосфатдегідрогенази.

### **Взаємодія з іншими лікарськими засобами та інші види взаємодій**

Підвищення рівня дигоксину у крові може розвиватися при одночасному лікуванні Суметролімом, особливо у пацієнтів літнього віку.

Суметролім може пригнічувати печінковий метаболізм фенітоїну. Після застосування Суметроліму у звичайних клінічних дозах спостерігалось збільшення періоду напіввиведення фенітоїну на 39 % та зменшення швидкості метаболічного кліренсу на 27 %. При одночасному прийомі обох препаратів слід зважати на ймовірність небажаного посилення ефекту фенітоїну. Необхідний ретельний нагляд за такими пацієнтами, слід контролювати рівень фенітоїну в плазмі крові.

Ефективність трициклічних антидепресантів може знижуватися при одночасному застосуванні Суметроліму.

Сульфаніламід, в тому числі сульфаметоксазол, можуть витіснити метотрексат з точок зв'язування з білками плазми крові і погіршувати нирковий транспорт метотрексату, підвищуючи таким чином концентрацію вільного метотрексату і посилюючи його дію.

Суметролім може впливати на потребу в пероральних антидіабетичних засобах.

Подібно до інших антибіотиків, Суметролім може знижувати ефективність пероральних контрацептивів. Тому пацієнткам необхідно радити вживати додаткових протизаплідних заходів під час лікування Суметролімом.

При одночасному прийомі індометацину та Суметроліму може підвищуватися рівень сульфаметоксазолу в крові.

У пацієнтів літнього віку, які одночасно приймали деякі діуретики, переважно тіазидного ряду, спостерігалася підвищена частота випадків тромбоцитопенії з пурпурою.

Повідомлялося, що Суметролім може подовжувати протромбіновий час у пацієнтів, які приймають антикоагулянт варфарин (сульфаметоксазол може витіснити варфарин зі з'єднання з альбумінами плазми). На цю взаємодію слід зважати при застосуванні Суметроліму пацієнтам, які вже приймають антикоагулянти. У таких випадках необхідно регулярно перевіряти протромбіновий час і контролювати час згортання крові у пацієнтів.

У пацієнтів, які приймали Суметролім та циклоспорин після трансплантації нирки, спостерігалось оборотне погіршення функції нирок, визначене за підвищенням рівнів сироваткового креатиніну. Вважається, що ця взаємодія зумовлена триметопримом.

Повідомлялося про випадки панцитопенії у пацієнтів, які приймали комбінацію триметоприму та метотрексату (див. розділ «Особливості застосування»). Триметоприму притаманна низька афінність до людської дигідрофолатредуктази, при цьому він здатний потенціювати побічну дію метотрексату, що призводить до небажаної гематологічної взаємодії з метотрексатом, зокрема при наявності інших факторів ризику, таких як літній вік, гіпоальбумінемія, порушення функції нирок та зменшення резерву кісткового мозку. Ці небажані побічні реакції можуть виникати, зокрема, при застосуванні високих доз метотрексату.

Таким пацієнтам необхідно призначати фолієву кислоту або фолінат кальцію, щоб протидіяти впливу на гемопоез (невідкладне лікування).

Окремі повідомлення свідчать, що у пацієнтів, які приймають піриметаміновмісні препарати з метою профілактики малярії у дозах, що перевищують 25 мг піриметаміну на тиждень, при одночасному прийомі Суметроліму може розвиватися мегалобластна анемія.

Повідомлялося про випадки токсичного делірію після одночасного прийому Суметроліму та амантадину.

Існує підтвердження того, що триметоприм може взаємодіяти з дофетилідом за рахунок гальмування ниркової транспортної системи. При одночасному прийомі триметоприму в дозі 160 мг у комбінації з сульфаметоксазолом у дозі 800 мг 2 рази на добу та дофетилідом у дозі 500 мкг 2 рази на добу протягом 4 днів спостерігалось збільшення площі під кривою «концентрація-час» (AUC) дофетиліду на 103 % і максимальної плазмової концентрації (C<sub>max</sub>) на 93 %. Дофетилід може спричиняти серйозні шлуночкові аритмії, асоційовані з подовженням інтервалу QT, у тому числі двонаправлену шлуночкову тахікардію (піруетного типу), що прямо залежать від плазмової концентрації дофетиліду. Одночасний прийом дофетиліду і триметоприму протипоказаний.

Слід дотримуватися обережності пацієнтам, що приймають інші препарати, які можуть спричинити гіперкаліємію.

*Вплив на лабораторні показники.*

Суметролім, а саме триметоприм, що входить до його складу, може вплинути на результати визначення концентрації метотрексату в сироватці крові, проведеного методом конкурентного зв'язування з білками із застосуванням бактеріальної дигідрофолатредуктази як ліганду. Однак при визначенні метотрексату радіоімунним методом інтерференції не виникає.

Суметролім може змінювати реакцію визначення креатиніну за допомогою лужного пікрату за методом Яффе (підвищує рівень креатиніну приблизно на 10 %). Функціональні порушення каналцевої секреції креатиніну можуть давати хибне зниження рівня кліренсу креатиніну.

Призначення Суметроліму в дозі 160 мг триметоприму і 800 мг сульфаметоксазолу призводить до підвищення експозиції ламівудину на 40 %. Ламівудин не впливає на фармакокінетику триметоприму і сульфаметоксазолу.

### **Особливості застосування**

Суметролім слід з обережністю застосовувати пацієнтам з алергією в анамнезі або бронхіальною астмою.

Залежно від дози та тривалості лікування можливе підвищення ризику тяжких побічних реакцій у пацієнтів літнього віку, пацієнтів з ускладненими станами, такими як порушення функції печінки та/або нирок, а також у пацієнтів, які одночасно приймають інші лікарські засоби. Хоча й зрідка, повідомлялося про летальні наслідки у зв'язку з побічними реакціями, а саме зі стійкими патологічними змінами клітинного складу крові (дискразією), синдромом Стівенса-Джонсона, токсичним епідермальним некролізом (синдромом Лайелла) та блискавичним некрозом печінки.

Після застосування сульфаметоксазолу спостерігалися прояви небезпечних для життя реакцій (синдром Стівенса-Джонсона і токсичний епідермальний некроліз (ТЕН)). Слід повідомити пацієнта про симптоми ураження шкірних покривів і необхідності ретельного спостереження за даною реакцією. Найбільший ризик розвитку змін з боку шкіри, пов'язаних із синдромом Стівенса-Джонсона, та токсичного епідермального некролізу виявляється протягом перших тижнів лікування препаратом.

Якщо з'являться шкірні симптоми синдрому Стівенса-Джонсона або токсичного епідермального некролізу (наприклад шкірні пухирчасті висипання або



енантими), слід припинити застосування сульфаметоксазолу.

Найкращі результати лікування при появі синдрому Стівенса-Джонсона та токсичного епідермального некролізу досягаються в разі їхньої ранньої діагностики і негайного припинення прийому препарату. Рання діагностика сприяє кращому прогнозу видужування.

Якщо у пацієнта діагностовано синдром Стівенса-Джонсона або токсичний епідермальний некроліз, не можна повторно приймати сульфаметоксазол.

Описані рідкі випадки небезпечних для життя ускладнень, пов'язаних із застосуванням сульфаніламідів, в тому ж числі: гострий некроз печінки, агранулоцитоз, мегалобластна анемія та інші ураження кісткового мозку, а також підвищена чутливість з боку дихальних шляхів.

Окрім виняткових випадків, Суметролім не слід призначати пацієнтам із серйозними стійкими змінами клітинного складу крові. Час від часу препарат призначали пацієнтам, які отримували цитотоксичні засоби для лікування лейкемії, при цьому не спостерігалось ознак ніяких побічних ефектів з боку кісткового мозку чи периферичної крові.

Зважаючи на ймовірність гемолізу, Суметролім не слід призначати пацієнтам з деякими гемоглобінопатіями (Hb-Цюріх, Hb-Кельн), за винятком випадків нагальної потреби тільки у мінімальних дозах.

Лікування слід негайно припинити при першій появі шкірних висипань або будь-яких інших серйозних побічних реакцій.

Щоб звести до мінімуму ризик побічних реакцій, тривалість лікування Суметролімом повинна бути якомога меншою, зокрема у пацієнтів літнього віку. При порушенні функції нирок дозування потрібно коригувати відповідно до інструкцій з дозування, викладених у розділі «Спосіб застосування та дози».

Виправданий ретельний контроль рівня калію та натрію у плазмі крові у пацієнтів із ризиком гіперкаліємії та гіпонатріємії.

У хворих на СНІД, які отримували Суметролім для лікування інфекції, спричиненої *Pneumocystis carinii*, побічні реакції, такі як: висип, гарячка, лейкопенія, збільшення сироваткових амінотрансфераз, гіпокаліємії та гіпонатріємії, – зустрічаються частіше.

Тяжка стійка діарея під час або після лікування може вказувати на псевдомембранозний коліт, що вимагає невідкладного лікування. У таких випадках необхідно припинити прийом Суметроліму і розпочати відповідні

діагностичні та лікувальні заходи (наприклад прийом ванкоміцину по 250 мг 4 рази на добу перорально). Антиперистальтичні препарати у таких випадках протипоказані.

Якщо Суметролім приймають протягом тривалого періоду часу, необхідний регулярний загальний аналіз крові. При значному зменшенні кількості формених елементів крові нижче нормального рівня прийом Суметроліму необхідно припинити.

Рідко, зазвичай у виснажених хворих, при застосуванні сульфаніламідів спостерігалися кристали в сечі.

Під час тривалого лікування необхідно здійснювати моніторинг функції нирок та сечовидільної системи, особливо у пацієнтів із порушенням функції нирок.

Щоб запобігти розвитку кристалурії на тлі лікування, слід забезпечити достатнє вживання рідини та діурез.

Наявність кристалів у свіжій сечі відмічалася рідко, але спостерігалися в охолодженій сечі пацієнтів у період лікування. У пацієнтів з гіпоальбумінурією ризик утворення кристалів може підвищуватися.

Оскільки Суметролім, подібно до інших антибіотиків, може зменшувати ефект пероральних контрацептивів, пацієнткам необхідно радити вживати додаткових протизаплідних заходів під час лікування Суметролімом.

Тривале лікування Суметролім може призводити до надмірного росту нечутливих мікроорганізмів та грибів. У разі суперінфекції необхідно негайно розпочати відповідне лікування.

При лікуванні пацієнтів із порфірією або порушенням функції щитовидної залози необхідна обережність.

У пацієнтів літнього віку або пацієнтів із порушенням функції нирок можуть спостерігатися зміни з боку крові, що вказують на дефіцит фолієвої кислоти. Вони зникають після призначення фолієвої кислоти.

Необхідна обережність при лікуванні пацієнтів із додатковими факторами ризику розвитку дефіциту фолієвої кислоти, якими є, наприклад, лікування фенітоїном або іншими антагоністами фолієвої кислоти та недостатнє харчування.

Повідомлялося про випадки панцитопенії у пацієнтів, які приймали комбінацію триметоприму та метотрексату (див. розділ «Взаємодія з іншими лікарськими засобами та інші види взаємодій»).

Встановлено, що триметоприму властива побічна дія на метаболізм фенілаланіну. Однак це не стосується пацієнтів із фенілкетонурією, які дотримуються відповідної дієти.

Особи з «повільним ацетилюванням» можуть мати підвищений ризик реакцій ідіосинкразії на сульфаніламід.

Оскільки до складу допоміжних речовин входить мальтит, то пацієнтам із рідкісною спадковою непереносимістю фруктози не слід приймати цей препарат.

Препарат містить сахарин натрію, що слід враховувати хворим на цукровий діабет.

### **Здатність впливати на швидкість реакції при керуванні автотранспортом або іншими механізмами**

Суметролім зазвичай не виявляє безпосереднього впливу на здатність керувати транспортними засобами або працювати з іншими механізмами. Однак існує ймовірність виникнення небажаних ефектів з боку нервової системи та психіки, що можуть впливати на цю здатність, у деяких випадках – значною мірою (див. розділ «Побічні реакції»).

### **Застосування у період вагітності або годування груддю**

Оскільки триметоприм і сульфаметоксазол проникають через плацентарний бар'єр і, таким чином, можуть вплинути на обмін фолієвої кислоти, а також спричинити ядерну жовтяницю, у період вагітності препарат призначати не слід. У ході дослідів на тваринах дуже високі дози триметоприму та сульфаметоксазолу спричинювали вади розвитку, типові для антагоністів фолієвої кислоти.

Виходячи з результатів досліджень за участю вагітних жінок, огляду публікацій та спонтанних повідомлень про вади розвитку, можна вважати, що Суметролім не зумовлює значного ризику тератогенного ефекту у людей.

Оскільки триметоприм і сульфаметоксазол проникають у грудне молоко, годування груддю під час прийому Суметроліму не рекомендується.

### **Спосіб застосування та дози**

Суспензію слід приймати з достатньою кількістю води 2 рази на добу (вранці і ввечері), бажано після їди. Дозування проводиться за допомогою мірної ємкості об'ємом 5 мл з ціною поділки 1 мл, яка додається.

Дорослі та діти віком від 12 років.

Звичайна початкова доза становить 32 мл Суметроліму, яку розподіляють на 2 прийоми (вранці та ввечері). Препарат слід приймати після їди і запивати великою кількістю рідини. Пацієнтам, які страждають від серйозних інфекцій, можна призначати більшу дозу, при цьому максимальна разова доза не повинна перевищувати 48 мл за 2 прийоми. За необхідності проведення підтримуючої терапії протягом 14 днів і більше рекомендується застосовувати добову дозу 16 мл, розподілену на 2 прийоми.

Рекомендована добова доза для дітей в основному становить 6 мг триметоприму і 30 мг сульфаметоксазолу на 1 кг маси тіла, яку застосовують за два прийоми. Рекомендується нижчезазначена схема лікування.

| Вік дитини              | Доза застосування (кожні 12 годин) мл суспензії |
|-------------------------|-------------------------------------------------|
| 2 місяці – 6 місяців    | 3 – 4 мл                                        |
| 6 місяців – 2 роки      | 4 – 8 мл                                        |
| Від 2 років до 6 років  | 8 – 12 мл                                       |
| Від 6 років до 12 років | 12 – 16 мл                                      |

#### *Тривалість лікування*

При гострих інфекціях рекомендується мінімум 5-денний курс лікування. Можна також продовжувати лікування до зникнення симптомів захворювання, а після цього ще протягом не менше 2 днів. Для жінок з неускладненим гострим циститом може бути достатнім 3-денне лікування, тоді як для дітей з таким самим захворюванням краще проводити лікування протягом 5 - 7 днів.

При пневмонії, спричиненій *Pneumocystis carinii*, рекомендована доза становить до 20 мг триметоприму і до 100 мг сульфаметоксазолу на 1 кг маси тіла на добу, яку приймають рівними дозами кожні 6 годин протягом 14 днів.

Для профілактики інфекції, спричиненої *Pneumocystis carinii*, дорослим слід призначати 32 мл препарату (800 мг сульфаметоксазолу та 160 мг триметоприму). Для профілактичного лікування дітей дозу необхідно підбирати, враховуючи вік дитини і масу тіла, а також схему лікування: введення препарату 1 раз на добу або лікування протягом 3 послідовних днів. При такому лікуванні застосовують дозу, еквівалентну 150 мг/м<sup>2</sup> поверхні тіла триметоприму та 750 мг/м<sup>2</sup> поверхні тіла сульфаметоксазолу на добу за 2 прийоми протягом 3 днів. Сумарна добова доза, що дорівнює 64 мл суспензії, не повинна перевищувати 320 мг триметоприму і 1600 мг сульфаметоксазолу.

## Схема підбору дози для пацієнтів з порушенням функції нирок.

| Рівень креатиніну у сироватці крові |                                     | Добова доза (%<br>звичайної дози)             | Частота<br>застосування         |
|-------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------------------|---------------------------------|
| Кліренс креатиніну,<br>мл/хв        | Кліренс креатиніну,<br>ммоль/л      |                                               |                                 |
| > 30                                | Чоловіки: <265<br>Жінки: <175       | 100                                           | Через кожні 12<br>годин         |
| 15-30                               | Чоловіки: 265-620<br>Жінки: 175-400 | 50                                            | Через кожні 12 або<br>24 години |
| < 15                                | Чоловіки: >620<br>Жінки: >400       | Препарат не рекомендується<br>застосовувати * |                                 |

\* Крім випадків, коли проводиться гемодіаліз.

Пацієнтам, яким проводиться гемодіаліз, можна застосовувати половину звичайної дози перед гемодіалізом. Після закінчення цієї процедури можна ввести 50 % раніше застосованої дози. Гемодіаліз триває 4 години, протягом яких з організму виводиться 44 % триметоприму і 57 % сульфаметоксазолу. Суметролім® не рекомендується застосовувати у дні, коли гемодіаліз не проводиться.

## Діти

Препарат можна застосовувати дітям від 2 місяців. Лікування Суметролімом не можна призначати недоношеним дітям, а також новонародженим протягом перших 2 місяців життя з огляду на підвищений ризик ядерної жовтяниці (білірубінової енцефалопатії).

## Передозування

Симптоми гострого передозування: нудота, блювання, діарея, коліки, головний біль, вертиго, запаморочення, сонливість, втрата свідомості, сплутаність свідомості, гарячка, розлади мислення і зорові розлади, жовтяниця, порушення складу крові, у тяжких випадках – кристалурія, гематурія і анурія.

Симптоми хронічного передозування: пригнічення кровотворення (тромбоцитопенія, лейкопенія, мегалобластна анемія), а також інші патологічні зміни картини крові внаслідок недостатності фолієвої кислоти.

Лікування (залежно від симптоматики): промивання шлунка, застосування лікарських засобів, що спричиняють блювання, посилення ниркової екскреції шляхом форсованого діурезу (підлужування сечі сприяє виведенню сульфаметоксазолу), гемодіаліз (перитонеальний діаліз неефективний). Необхідно контролювати картину крові та рівень електролітів. При виражених патологічних змінах картини крові або жовтяниці призначають специфічне лікування. Для усунення впливу триметоприму на кровотворення можна призначити фолінат кальцію у дозі 3-6 мг внутрішньом'язово протягом 5-7 днів.

### **Побічні реакції**

Основними побічними реакціями є шкірні реакції та легкі шлунково-кишкові розлади, що спостерігаються на тлі лікування приблизно у 5 % випадків.

*Інфекції та паразитарні захворювання: грибкові інфекції, а саме кандидоз.*

*З боку системи крові та лімфатичної системи:* лейкопенія, гранулоцитопенія, тромбоцитопенія, еозинофілія, агранулоцитоз, анемія (мегалобластна, імуногемолітична, апластична), метгемоглобінемія, панцитопенія, нейтропенія, поліцитемія, гемоліз у пацієнтів із дефіцитом глюкозо-6-фосфатдегідрогенази. Найчастіше виявлені зміни з боку крові були легкими, безсимптомними та оборотними після припинення прийому препарату.

*З боку імунної системи:* алергічні реакції, а саме гарячка, медикаментозна гарячка, ангіоневротичний набряк, кропив'янка, анафілактоїдні реакції та сироваткова хвороба, вузликовий періартеріїт, алергічний васкуліт, алергічний міокардит, ексфоліативний дерматит, системний червоний вовчак, реакції гіперчутливості.

*Порушення обміну речовин та харчування:* підвищення рівня калію у сироватці крові – у значної частини пацієнтів з пневмонією, спричиненою *Pneumocystis carinii*, високі дози триметоприму зумовлюють прогресуюче, але оборотне підвищення концентрації калію у сироватці крові. У пацієнтів з порушенням обміну калію або нирковою недостатністю або у тих, хто приймає препарати, що індукують гіперкаліємію, триметоприм дуже часто може спричинити гіперкаліємію (у понад 60 % пацієнтів), навіть при застосуванні у рекомендованих дозах. У таких пацієнтів необхідно забезпечити ретельний моніторинг рівня калію.

## *Гіпонатріємія.*

Гіпоглікемія у пацієнтів, які не хворіють на цукровий діабет, зазвичай розвивається в перші кілька днів лікування. Особливий ризик мають пацієнти з порушенням функції нирок, захворюваннями печінки або недостатнім харчуванням, а також ті, хто приймає високі дози триметоприму/сульфаметоксазолу.

*З боку психіки:* галюцинації, депресія, апатія, безсоння, підвищена втомлюваність, порушення сну. Делірій та психоз, зокрема у пацієнтів літнього віку.

*З боку нервової системи:* нейропатія (у тому числі периферичний неврит та парестезії), уевіт. Асептичний менінгіт або менінгітоподібні симптоми, атаксія, судоми, вертиго, шум у вухах, головний біль, запаморочення.

*З боку органів дихання:* пневмоніт з еозинофільною інфільтрацією, задишка, кашель, поверхневе дихання, легеневі інфільтрати. Кашель, поверхневе дихання, легеневі інфільтрати можуть бути ранніми показниками дихальної гіперчутливості, які дуже рідко мали летальний наслідок.

*З боку травного тракту:* нудота (з блюванням або без), анорексія, стоматит, глосит, гінгівіт, діарея, псевдомембранозний ентероколіт, гострий панкреатит у тяжко хворих пацієнтів, гастрит, абдомінальний біль.

*З боку гепатобіліарної системи:* підвищення рівня трансаміназ та білірубіну, гепатит, холестаза, жовтяниця, некроз печінки, синдром зникнення жовчних протоків, фульмінантний гепатит, запалення паренхіми печінки.

*З боку шкіри:* висипання. Ці побічні ефекти у більшості випадків є легкими і швидко зникають після відміни препарату.

Як і при прийомі інших лікарських засобів, що містять сульфаніламід, дуже рідкісними побічними реакціями є мультиформна еритема, синдром Стівенса-Джонсона, токсичний епідермальний некроліз (синдром Лайєлла), пурпура, пурпура Шенляйна-Геноха, фоточутливість.

*З боку опорно-рухового апарату:* артралгія, міалгія, рабдоміоліз.

*З боку нирок та сечовивідних шляхів:* порушення функції нирок та ниркова недостатність, олігурія, анурія, інтерстиціальний нефрит, підвищений рівень азоту сечовини крові, підвищений рівень креатиніну сироватки крові, кристалурія. Сульфаніламід, в тому числі Суметролім®, можуть посилювати діурез, зокрема у пацієнтів з набряками, зумовленими захворюваннями серцево-

судинної системи.

Препарат містить метилпарагідроксибензоат (Е 218) який може спричинити алергічні реакції (можливо, відстрочені).

Небажані ефекти у ВІЛ-інфікованих пацієнтів

ВІЛ-інфіковані пацієнти з частими супутніми захворюваннями та їх лікуванням зазвичай отримують тривалу профілактику або лікування пневмонії, спричиненої *Pneumocystis carinii* (*Pneumocystis jiroveci*) із застосуванням високих доз Суметроліму®. Окрім невеликої кількості додаткових побічних ефектів, профіль побічних ефектів у таких пацієнтів є подібним до профілю у популяції пацієнтів, які не є ВІЛ-інфікованими. Однак деякі побічні ефекти спостерігаються частіше (приблизно у 65 % пацієнтів) і часто є більш тяжкими, що зумовлює необхідність у перериванні курсу лікування Суметролімом® у 20-25 % пацієнтів.

Додатково або з вищою частотою спостерігалися нижчезазначені небажані реакції.

*З боку системи крові та лімфатичної системи:* переважно нейтропенія, але також анемія, лейкопенія, гранулоцитопенія та тромбоцитопенія, агранулоцитоз.

*З боку імунної системи:* гарячка, зазвичай у зв'язку зі шкірними висипаннями, алергічні реакції, такі як ангіоневротичний набряк, анафілактоїдні реакції та сироваткова хвороба, реакції гіперчутливості.

*Порушення обміну речовин та харчування:* гіперкаліємія, гіпонатріємія, гіпоглікемія. Пацієнтам необхідно забезпечити ретельний моніторинг рівня калію у сироватці крові.

*З боку психіки:* гострий психоз.

*З боку нервової системи:* нейропатія (у тому числі периферичний неврит та парестезії), галюцинації, увеїт. Асептичний менінгіт або менінгітоподібні симптоми, атаксія, судоми, тремор у спокої за типом хвороби Паркінсона, подеколи у поєднанні з апатією, судоми стоп та розмашиста хода, вертиго, шум у вухах.

*З боку органів дихання:* пневмоніт з еозинофільною інфільтрацією.

*З боку травного тракту:* анорексія, нудота з блюванням або без, а також діарея, стоматит, глосит, панкреатит.

*З боку гепатобіліарної системи:* підвищення рівня печінкових ферментів/трансаміназ, холестатична жовтяниця, тяжкий гепатит.



*З боку шкіри:* макулопапульозні висипання, які швидко минають після відміни препарату, зазвичай зі свербіжем, фоточутливість, мультиформна еритема, синдром Стівенса-Джонсона, токсичний епідермальний некроліз (синдром Лайєлла), пурпура Шенляйна-Геноха.

*З боку опорно-рухового апарату:* артралгія, міалгія, рабдоміоліз.

*З боку нирок та сечовивідних шляхів:* порушення функції нирок, азотемія, підвищення рівня креатиніну у сироватці крові, кристалурія, сульфаніламід, в тому числі Суметролім, можуть посилювати діурез, зокрема у пацієнтів із набряками, зумовленими захворюваннями серцево-судинної системи.

Побічні реакції, пов'язані з інфекцією *Pneumocystis jirovecii* (*P. carinii*), що спричиняє пневмоцистну пневмонію (ПЦП): тяжкі реакції підвищеної чутливості, шкірні висипання, гарячка, нейтропенія, тромбоцитопенія, підвищення рівня печінкових трансаміназ, рабдоміоліз, гіпокальціємія, гіпонатріємія.

При застосуванні високих доз в терапії ПЦП спостерігалися тяжкі реакції підвищеної чутливості, що вимагало припинення прийому препарату. При проявленні ознак пригнічення функції кісткового мозку пацієнту слід призначити коригування нестачі фолату кальцію (5-10 мг/день).

Тяжкі реакції підвищеної чутливості спостерігалися у пацієнтів з ПЦП, яким повторно призначалося лікування триметопримом і сульфаметоксазолом після перерви у декілька днів.

Рабдоміоліз спостерігали у ВІЛ-позитивних пацієнтів, що приймають Суметролім з профілактичною метою або для лікування ПЦП.

### **Термін придатності**

3 роки.

### **Умови зберігання**

Зберігати при температурі не вище 25 °C у захищеному від світла місці.

Зберігати у недоступному для дітей місці.

### **Упаковка**

По 100 мл суспензії у флаконах з коричневого скла з алюмінієвою кришечкою та мірною ємкістю об'ємом 5 мл, з ціною поділки 1 мл, у картонній коробці.

**Категорія відпуску**

За рецептом.

**Виробник**

ЗАТ Фармацевтичний завод ЕГІС.

**Місцезнаходження виробника та його адреса місця провадження діяльності**

9900, м. Керменд, вул. Матяш кірай, 65, Угорщина.

**Джерело інструкції**

Інструкцію лікарського засобу взято з офіційного джерела — [Державного реєстру лікарських засобів України](#).