Кларитросин



Код АТХ:

- J01FA09

Международное непатентованное название (Действующее вещество):

- Кларитромицин

Полезные ссылки:

Цена в Яндексе Горздрав Столички Апрель
Госреестр[МНН] Википедия[МНН] Реестр ЕАЭС
РЛС VIDAL Mail.Ru Drugs.com[англ]

Форма выпуска:

Таблетки, покрытые пленочной оболочкой желтого цвета, круглые, двояковыпуклой формы; на поперечном разрезе - один слой белого или почти белого цвета.

	1 таб.
кларитромицин	250 мг

Вспомогательные вещества: повидон (поливинилпирролидон) - 21 мг, карбоксиметилкрахмал натрия - 40 мг, лактозы моногидрат - 20 мг, крахмал картофельный - 60.5 мг, кремния диоксид коллоидный (аэросил) - 5 мг, магния стеарат - 5 мг, тальк - 15 мг, целлюлоза микрокристаллическая - до 500 мг.

Состав оболочки: гипромеллоза - 10.53 мг, титана диоксид - 3.85 мг, макрогол 4000 - 10.52 мг, краситель тропеолин О - 0.1 мг.

5 шт. - упаковки ячейковые контурные (1) - пачки картонные.
5 шт. - упаковки ячейковые контурные (2) - пачки картонные.
10 шт. - упаковки ячейковые контурные (1) - пачки картонные.
10 шт. - упаковки ячейковые контурные (2) - пачки картонные.

Таблетки, покрытые пленочной оболочкой желтого цвета, круглые, двояковыпуклой формы; на поперечном разрезе - один слой белого или почти белого цвета.

	1 таб.
кларитромицин	500 мг

Вспомогательные вещества: карбоксиметилкрахмал натрия - 80 мг, повидон (поливинилпирролидон) - 42 мг, лактозы моногидрат - 40 мг, крахмал картофельный - 121 мг, кремния диоксид коллоидный (аэросил) - 10 мг, магния стеарат - 10 мг, тальк - 30 мг, целлюлоза микрокристаллическая - до 1 г.

Состав оболочки: гипромеллоза - 21.06 мг, титана диоксид - 7.7 мг, макрогол 4000 - 21.04 мг, краситель тропеолин О - 0.2 мг.

5 шт. - упаковки ячейковые контурные (1) - пачки картонные.
5 шт. - упаковки ячейковые контурные (2) - пачки картонные.
10 шт. - упаковки ячейковые контурные (1) - пачки картонные.
10 шт. - упаковки ячейковые контурные (2) - пачки картонные.

Фармакотерапевтическая группа:

- Противомикробные, противопаразитарные и противоглистные средства

Фармакологические свойства:

Фармакодинамика

Кларитромицин является полусинтетическим антибиотиком широкого спектра действия из группы макролидов. Оказывает антибактериальное действие, взаимодействуя с 50S рибосомальной субъединицей чувствительных бактерий и подавляя синтез белка.

Таблетки пролонгированного действия представляют собой однородную кристаллическую основу, при прохождении которой по ЖКТ обеспечивается длительное высвобождение действующего вещества.

Кларитромицин продемонстрировал высокую активность in vitro против стандартных и изолированных культур бактерий. Высокоэффективен в отношении многих аэробных и анаэробных грамположительных и грамотрицательных микроорганизмов. Кларитромицин in vitro высокоэффективен в отношении Legionella pneumophila и Mycoplasma pneumoniae.

Enterobacteriaceae и Pseudomonas, также как и другие не разлагающие лактозу грамотрицательные бактерии, устойчивы к кларитромицину.

Показано, что кларитромицин оказывает антибактериальное действие против следующих возбудителей: *грамположительные аэробные микроорганизмы:* Staphylococcus aureus, Streptococcus pneumoniae, Streptococcus pyogenes, Streptococcus agalactiae, Streptococcus viridans, Listeria monocytogenes; *грамотрицательные аэробные микроорганизмы:* Haemophilus influenzae, Haemophilus parainfluenzae, Moraxella (Branhamella) catarrhalis, Neisseria gonorrhoeae, Legionella pneumophila, Pasteurella multocida, Helicobacter pylori, Campylobacter jejuni; *внутриклеточные микроорганизмы:* Mycoplasma pneumoniae, Chlamydophila (Chlamydia) pneumoniae (TWAR), Chlamydia trachomatis, Borrelia burgorferi; *анэробов:* Clostridium perfringes, Peptococcus niger, Propionibacterium acnes, Bacteroides melaninogenicus; *микобактерии:* Mycobacterium leprae, Mycobacterium kansasii, Mycobacterium chelonae, Mycobacterium fortuitum, Mycobacterium avium complex (MAC) - Mycobacterium avium, Mycobacterium intracellulare.

Продукция β-лактамаз не оказывает влияния на активность кларитромицина. Большинство штаммов стафилококков, резистентных к метициллину и оксациллину, обладают устойчивостью и к кларитромицину.

Кларитромицин оказывает действие in vitro и в отношении большинства штаммов следующих микроорганизмов (однако безопасность и эффективность использования кларитромнцина в клинической практике не подтверждена клиническими исследованиями и практическое значение остается неясным): *грамположительные аэробные микроорганизмы* (Streptococcus agalactiae, Streptococci (группы C, F, G, Viridans); *грамотрицательные аэробные микроорганизмы* - Bordetella pertussis, Pasteurella multocida; *грамположительные анаэробные микроорганизмы* - Clostridium perfringes, Peptococcus niger, Propionibacterium acnes; *грамотрицательные анаэробные микроорганизмы* - Bacteroides melaninogenicus; *спирохеты* - Borrelia burgdorferi, Treponema pallidum; *а также* Campylobacter jejuni.

Основным метаболитом кларитромицина в организме человека является микробиологически активный метаболит 14-гидроксикларитромицин. Микробиологическая активность метаболита такая же, как у исходного вещества, или в 1-2 раза слабее в отношении большинства микроорганизмов. Исключение составляет Haemophilus influenzae, в отношении которого эффективность метаболита в 2 раза выше. Исходное вещество и его основной метаболит оказывают либо аддитивный, либо синергический эффект в отношении Haemophilus influenzae в условиях in vitro и in vivo в зависимости от культуры бактерий.

Фармакокинетика

Всасывание

При приеме внутрь кларитромицин хорошо и быстро абсорбируется из ЖКТ. Биодоступность составляет 50-55%. Пища замедляет всасывание, существенно не влияя на биодоступность. C_{max} достигается менее чем через 3 ч. После однократного приема регистрируются два пика C_{max}. Второй пик обусловлен способностью препарата концентрироваться в желчном пузыре с последующим постепенным или быстрым высвобождением.

Распределение

Связывание с белками плазмы - не более 65-75%. При регулярном приеме по 250 мг/сут C_{ss} кларитромицина и его основного метаболита - 1 мкг/мл и 0.6 мкг/мл соответственно; $T_{1/2}$ - 3-4 ч и 5-6 ч соответственно. При увеличении дозы до 500 мг/сут C_{ss} кларитромицина и его метаболита в плазме - 2.7-2.9 мкг/мл и 0.83-0.88 мкг/мл соответственно; $T_{1/2}$ - 4.8-5 ч и 6.9-8.7 ч соответственно. В терапевтических концентрациях накапливается в легких, коже и мягких тканях (в них концентрация в 10 раз превышает уровень в сыворотке крови).

Метаболизм

После приема внутрь 20% от принятой дозы быстро гидролизуется в печени изоферментами CYP3A4, CYP3A5, CYP3A7

цитохрома P450 с образованием основного активного метаболита - 14-гидроксикларитромицина.

Выведение

Выводится почками и кишечником (20-30% - в неизмененном виде, остальная часть - в виде метаболитов). При однократном приеме 250 мг и 1.2 г почками выводится 37.9% и 46%, кишечником - 40.2% и 29.1% соответственно.

Фармакокинетика в особых клинических случаях

У пациентов с умеренным и тяжелым нарушением функции печени, но с сохраненной функцией почек корректировки дозы кларитромицина не требуется, C_{ss} и системный клиренс кларитромицина не отличаются от этих показателей у здоровых пациентов. C_{ss} 14-гидроксикларитромицина у людей с нарушениями функции печени ниже, чем у здоровых.

У пациентов с нарушениями функции почек увеличивается C_{max} и C_{min} в плазме крови, $T_{1/2}$, AUC кларитромицина и 14-гидроксикларитромицина. Константа элиминации и выведение почками уменьшаются. Степень изменений этих параметров зависит от степени нарушения функции почек.

У пациентов пожилого возраста уровень кларитромицина и 14-гидроксикларитромицина в крови выше, а выведение медленнее, чем у молодых людей. Изменения фармакокинетики у пожилых больных связаны, в первую очередь, с изменениями клиренса креатинина и функционального состояния почек, а не с возрастом пациентов.

C_{ss} кларитромицина и 14-гидроксикларитромицина у больных с ВИЧ-инфекцией, получавших кларитромицин в обычных дозах (500 мг 2 раза/сут), были сходными с таковыми у здоровых людей. Однако при применении кларитромицина в более высоких дозах, которые могут потребоваться для лечения микобактериальных инфекций, концентрации антибиотика могут значительно превышать обычные. У больных с ВИЧ-инфекцией, принимавших кларитромицин в дозе 1 г/сут и 2 г/сут в 2 приема, C_{ss}^{max} обычно составляли 2-4 мкг/мл и 5-10 мкг/мл соответственно. При применении препарата в более высоких дозах отмечалось удлинение $T_{1/2}$ по сравнению с таковым у здоровых людей, получавших кларитромицин в обычных дозах. Увеличение концентраций в плазме и длительности $T_{1/2}$ при назначении кларитромицина в более высоких дозах согласуется с известной нелинейностью фармакокинетики препарата.

При назначении кларитромицина по 500 мг 3 раза/сут в комбинации с омепразолом в дозе 40 мг/сут происходит увеличение $T_{1/2}$ и AUC_{0-24} омепразола. У всех пациентов, получавших комбинированную терапию, по сравнению с получавшими один омепразол, наблюдалось увеличение AUC_{0-24} омепразола на 89% и $T_{1/2}$ омепразола на 34%. У кларитромицина C_{max}, C_{min} и AUC увеличивались соответственно на 10%, 27% и 15% по сравнению с данными, когда применялся только кларитромицин без омепразола. В равновесном состоянии концентрации кларитромицина в слизистой оболочке желудка через 6 ч после приема в группе, получавшей комбинацию препаратов, в 25 раз превосходили таковые, по сравнению с получавшими один кларитромицин. Концентрации кларитромицина в тканях желудка через 6 ч после приема двух препаратов в 2 раза превышали данные, полученные в группе пациентов, получавших один кларитромицин.

Показания к применению:

Лечение инфекционно-воспалительных заболеваний, вызванных чувствительными к кларитромицину возбудителями:

— инфекции нижних отделов дыхательных путей (бронхиты, внебольничная пневмония);

— инфекции верхних отделов дыхательных путей (фарингиты, тонзиллиты, синуситы);

— инфекции кожи и мягких тканей (фолликулиты, рожистое воспаление);

— одонтогенные инфекции;

— для эрадикации Helicobacter pylori и снижения частоты рецидивов язвы двенадцатиперстной кишки;

— распространенные микобактериальные инфекции, вызванные Mycobacterium avium и Mycobacterium intracellulare;

— профилактика распространения инфекции, вызванной Mycobacterium avium complex (MAC).

Относится к болезням:

- Бронхит
- Воспаление
- Инфекции
- Пневмония
- Синусит
- Тонзиллит
- Фарингит
- Фолликулит

Противопоказания:

— порфирия;

— одновременный прием астемизола, цизаприда, пимозида, терфенадина, эрготамина и других алкалоидов спорыньи, мидазолама для приема внутрь, алпразолама, триазолама;

— тяжелая хроническая почечная недостаточность (КК менее 30 мл/мин);

— дефицит сахаразы/изомальтазы, непереносимость фруктозы, глюкозо-галактозная мальабсорбция;

— период лактации;

— детский возраст до 3 лет;

— повышенная чувствительность к кларитромицину (в т.ч. к другим макролидам) и другим компонентам препарата.

С *осторожностью:* почечная или печеночная недостаточность, миастения gravis, одновременный прием лекарственных препаратов, метаболизирующихся печенью, одновременный прием колхицина, беременность.

Способ применения и дозы:

Препарат принимают внутрь независимо от приема пищи.

Взрослым и детям старше 12 лет и/или с массой тела более 33 кг назначают по 250 мг каждые 12 ч. Курс лечения составляет 7-14 дней.

При *фарингите и тонзиллите, вызванными Streptococcus pyogenes* **-** по 250 мг каждые 12 ч в течение 10 дней.

При *остром гайморите* - по 500 мг каждые 12 ч в течение 14 дней.

При *обострении хронического бронхита, вызванного Haemophilus influenzae,* - по 500 мг каждые 12 ч в течение 7-14 дней; *вызванного Haemophilus parainfluenzae* - по 500 мг каждые 12 ч в течение 7 дней; *вызванного Moraxella catarrhalis, Streptococcus pneumoniae* - по 250 мг каждые 12 ч в течение 7-14 дней.

При *внебольничной пневмонии, вызванной Haemophilus influenzae,* - по 250 мг каждые 12 ч в течение 7 дней; *вызванной Streptococcus pneumoniae, Mycoplasma pneumoniae, Chlamydophila (Chlamydia) pneumoniae* - по 250 мг каждые 12 ч в течение 7-14 дней.

При *неосложненных инфекциях кожи и подкожной клетчатки, вызванных Staphylococcus aureus, Streptococcus pyogenes* **-** по 250 мг каждые 12 ч в течение 7-14 дней.

Для *профилактики и лечения инфекций, вызванных MAC,* рекомендуемая доза кларитромицина - по 500 мг 2 раза/сут. Длительность лечения составляет 6 месяцев и более. Максимальная суточная доза - 1 г.

При *одонтогенных инфекциях* доза кларитромицина составляет по 250 мг 2 раза/сут в течение 5 дней.

Для *эрадикации Helicobacter pylori*

Комбинированное лечение тремя препаратами

— кларитромицин по 500 мг 2 раза/сут + лансопразол по 30 мг 2 раза/сут + амоксициллин по 1000 мг 2 раза/сут в течение 10 дней;

— кларитромицин по 500 мг 2 раза/сут + омепразол по 20 мг/сут 2 раза/сут + амоксициллин по 1000 мг 2 раза/сут в течение 10 дней.

Комбинированное лечение двумя препаратами

— кларитромицин по 500 мг 3 раза/сут + омепразол 40 мг/сут в течение 14 дней с назначением в течение следующих 14 дней омепразола в дозе 20 мг/сут.

Детям от 3 до 12 лет кларитромицин назначают в суточной дозе 15 мг/кг, разделенной на 2 приема в течение 10 дней. Максимальная суточная доза - 1 г (1000 мг).

У **пациентов с хронической почечной недостаточностью при клиренсе креатинина менее 30 мл/мин или с содержанием сывороточного креатинина более 290 мкмоль/л (3.3 мг/100 мл)** дозу следует уменьшить в 2 раза или удвоить интервал между приемами. Максимальная длительность лечения у пациентов этой группы - 14 дней.

Побочное действие:

Со стороны пищеварительной системы: диспепсия, тошнота, рвота, гастралгия, диарея, стоматит, глоссит, кандидоз слизистой оболочки полости рта, изменение цвета языка и зубов, острый панкреатит, повышение активности печеночных трансаминаз, гепатоцеллюлярный и холестатический гепатит, холестатическая желтуха; псевдомембранозный колит; печеночная недостаточность с летальным исходом, в основном, на фоне тяжелых сопутствующих заболеваний и/или сопутствующей лекарственной терапии.

Со стороны нервной системы: головная боль, головокружение, беспокойство, бессонница, спутанность сознания, дезориентация, галлюцинации, деперсонализация, чувство страха, психоз, "кошмарные" сновидения, депрессия, судороги.

Со стороны мочевыделительной системы: интерстициальный нефрит, гиперкреатининемия.

Со стороны органов чувств: шум, звон в ушах, изменение вкуса, потеря слуха, проходящая после отмены препарата, нарушение обоняния.

Со стороны системы кроветворения: тромбоцитопения (необычные кровотечения, кровоизлияния), лейкопения.

Со стороны сердечно-сосудистой системы: желудочковая тахикардия, в т.ч. типа "пируэт", трепетание и мерцание желудочков, удлинение интервала QT на ЭКГ.

Аллергические реакции: кожная сыпь, зуд, крапивница, анафилактические реакции, гиперемия кожи, синдром Стивенса-Джонсона, токсический эпидермальный некролиз.

Со стороны эндокринной системы: гипогликемия (в т.ч. при одновременном приеме гипогликемических средств).

Прочие: миалгия, вторичные инфекции (развитие устойчивости микроорганизмов).

Передозировка:

Симптомы: тошнота, рвота, диарея, абдоминальная боль, спутанность сознания.

Лечение: необходимо немедленно промыть желудок и назначить симптоматическую терапию. Не удаляется при гемодиализе и перитонеальном диализе.

Применение при беременности и кормлении грудью:

Применение препарата при беременности и в период лактации возможно только в том случае, когда предполагаемая польза для матери превышает потенциальный риск для плода.

Кларитромицин выделяется с грудным молоком, поэтому при необходимости назначения препарата в период лактации следует прекратить грудное вскармливание.

Взаимодействие с другими лекарственными средствами:

При совместном приеме кларитромицина и лекарственных препаратов, первично метаболизирущихся изоферментом CYP3A, возможно взаимное повышение их концентраций, что может усилить или продлить как терапевтические, так и побочные эффекты. Противопоказан совместный прием с астемизолом, цизапридом, пимозидом, терфенадином, эрготамином и другими алкалоидами спорыньи, алпразоламом, мидазоламом, триазоламом.

С осторожностью назначают с карбамазепином, цилостазолом, циклоспорином, дизопирамидом, ловастатином, метилпреднизолоном, омепразолом, непрямыми антикоагулянтами (в т.ч. варфарином), хинидином, рифабутином, силденафилом, симвастатином, такролимусом, винбластином, фенитоином, теофиллином и вальпроевой кислотой (метаболизируются через другие изоферменты цитохрома P450). Необходима коррекция дозы препарата и контроль концентрации в крови.

При совместном приеме с цизапридом, пимозидом, терфенадином и астемизолом возможно увеличение концентрации последних в крови, удлинение интервала QT, появление аритмии, включая желудочковую тахикардию, в т.ч. типа "пируэт" и фибрилляцию желудочков.

При совместном приеме с эрготамином и дигидроэрготамином возможно острое отравление препаратами группы эрготамина (сосудистый спазм, ишемия конечностей и других тканей, ЦНС).

Эфавиренз, невирапин, рифампицин, рифабутин и рифапентин (индукторы цитохрома P450) снижают концентрацию кларитромицина в плазме и ослабляют его терапевтический эффект, и, вместе с тем, повышают концентрацию

14-гидроксикларитромицина.

При совместном приеме флуконазола в дозе 200 мг/сут и кларитромицина в дозе 1 г/сут возможно увеличение C_{ss} и AUC кларитромицина на 33% и 18% соответственно. Коррекции дозы кларитромицина не требуется.

При совместном приеме ритонавира 600 мг/сут и кларитромицина 1 г/сут возможно снижение метаболизма кларитромицина (увеличение C_{max} на 31%, C_{ss} на 182% и AUC на 77%), полное подавление образования 14-гидроксикларитромицина. У пациентов с хронической почечной недостаточностью необходима коррекция дозы: при КК 30-60 мл/мин доза кларитромицина должна быть уменьшена на 50%, при КК менее 30 мл/мин на 75%. Ритонавир не следует принимать совместно с кларитромицином в дозе, превышающей 1 г/сут.

При совместном приеме с хннидином и дизопирамидом возможно возникновение желудочковой тахикардии типа "пируэт". Необходим контроль ЭКГ (увеличение интервала QT), сывороточных концентраций этих лекарственных препаратов.

Кларитромицин повышает концентрацию ингибиторов ГМГ-КоА-редуктазы (ловастатин, симвастатин), поэтому увеличивается риск развития рабдомиолиза.

При применении кларитромицина и омепразола возможно увеличение C_{max}, AUC и $T_{1/2}$ омепразола на 30%, 89% и 34% соответственно. Среднее значение pH в желудке в течение 24 ч составляло 5.2 при приеме только омепразола и 5.7 при приеме омепразола совместно с кларитромицином.

При применении кларитромицина и непрямых антикоагулянтов возможно усиление действия последних.

При применении кларитромицина с силденафилом, тадалафилом или варденафилом (ингибиторы ФДЭ5), возможно увеличение ингибирующего воздействия на ФДЭ. Может потребоваться снижение дозы ингибиторов ФДЭ5.

При совместном назначении кларитромицина с теофиллином и карбамазепином возможно повышение концентрации последних в системном кровотоке.

При применении кларитромицина с толтеродином у пациентов с медленным метаболизмом через изофермент CYP2D6 может потребоваться снижение дозы толтеродина.

При совместном приеме кларитромицина (1 г/сут) с мидазоламом (перорально) возможно увеличение AUC милазолама в 7 раз. Необходимо избегать совместного перорального приема кларитромицина и мидазолама и других бензодиазепинов, которые метаболизируются изоферментом CYP3A (триазолам и алпразолам). При применении мидазолама (в/в) и кларитромицина может потребоваться коррекция дозы. Такие же меры предосторожности следует применять и к другим бензодиазепинам, которые метабилизируются изоферментами CYP3A. Для бензодиазепинов, выведение которых не зависит от изоферментов CYP3A (темазепам, нитразепам, лоразепам), клинически значимое взаимодействие с кларитромицином маловероятно.

При приеме кларитромицина с колхицином возможно усиление действия колхицина. Необходим контроль возможного развития клинических симптомов интоксикации колхицином, особенно у пожилых пациентов и пациентов с ХПН (сообщалось о случаях с летальным исходом).

При совместном приеме кларитромицина и дигоксина следует тщательно контролировать концентрацию дигоксина в сыворотке (возможно повышение его концентрации и развитие потенциально летальных аритмий).

Одновременное назначение ВИЧ-инфицированным взрослым зидовудина перорально и таблеток кларитромицина может привести к уменьшению равновесных концентраций зидовудина. Учитывая то, что кларитромицин, вероятно, изменяет всасывание назначаемого одновременно перорально зидовудина, этого взаимодействия в значительной степени удается избежать при приеме кларитромицина и зидовудина с интервалом не менее 4 ч.

При совместном приеме кларитромицина (1 г/сут) и атазанавира (40 мг/сут) возможно увеличение AUC атазанавира на 28%, кларитромицина в 2 раза, уменьшение AUC 14-гидроксикларитромицина на 70%. У пациентов с клиренсом креатинина от 30 до 60 мл/мин дозу кларитромицина следует снизить на 50%. Кларитромицин в дозах, превышающих 1 г/сут, нельзя назначать совместно с ингибиторами протеаз.

При совместном приеме кларитромицина и итраконазола возможно обоюдное повышение концентрации препаратов в плазме. За пациентами, одновременно принимающими итраконазол и кларитромицин, необходимо тщательное наблюдение из-за возможного усиления или удлинения фармакологических эффектов этих препаратов.

При одновременном приеме кларитромицина (1 г/сут) и саквинавира (в мягких желатиновых капсулах, 1200 мг 3 раза/сут) возможно увеличение AUC и C_{ss} саквинавира на 177% и 187% соответственно, а кларитромицина на 40%. При совместном назначении этих препаратов в течение ограниченного времени в дозах, указанных выше, коррекции дозы не требуется.

При совместном приеме с верапамилом возможно снижение АД, брадиаритмия и лактацидоз.

Особые указания и меры предосторожности:

При хронических заболеваниях печени необходимо проводить регулярный контроль активности ферментов в сыворотке крови.

С осторожностью назначают Кларитросин одновременно с препаратами, метаболизирующимися ферментами печени (рекомендуется контролировать концентрации препаратов в крови).

В случае совместного назначения с варфарином или другими непрямыми антикоагулянтами необходимо контролировать протромбиновое время.

При развитии вторичной инфекции должна быть назначена адекватная терапия.

При возникновении во время или после лечения тяжелой и длительной диареи следует исключить диагноз псевдомембранозного колита, который требует немедленной отмены препарата и назначения соответствующего лечения.

Влияние на способность к вождению автотранспорта и управлению механизмами

Следует соблюдать осторожность при управлении транспортными средствами, механизмами и при выполнении работ, требующих быстроты психомоторных реакций.

При нарушениях функции почек

У **пациентов с хронической почечной недостаточностью при клиренсе креатинина менее 30 мл/мин или с содержанием сывороточного креатинина более 290 мкмоль/л (3.3 мг/100 мл)** дозу следует уменьшить в 2 раза или удвоить интервал между приемами. Максимальная длительность лечения у пациентов этой группы - 14 дней.

Противопоказан при тяжелых нарушениях функции почек.

При нарушениях функции печени

Противопоказан при тяжелых нарушениях функции печени.

Применение в детском возрасте

Детям от 3 до 12 лет кларитромицин назначают в суточной дозе 15 мг/кг, разделенной на 2 приема в течение 10 дней. Максимальная суточная доза - 1 г.

Условия хранения:

Препарат следует хранить в сухом, защищенном от света, недоступном для детей месте при температуре не выше 25°С.

Срок годности:

2 года.

Условия отпуска в аптеке:

По рецепту.

Источник: http://drugs.thead.ru/Klaritrosin