# Анаэроцеф



## Код АТХ:

- J01DC01

## Международное непатентованное название (Действующее вещество):

- Цефокситин

## Полезные ссылки:

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

## Форма выпуска:

***Порошок для приготовления раствора для в/в и в/м введения*** белого или белого с желтоватым оттенком цвета.

| | **1 фл.** |
|---|---|
| цефокситин (в форме натриевой соли) | 500 мг |
| -"- | 1 г |

*Растворитель:* вода д/и (5 мл).

Флаконы (1) - пачки картонные.
Флаконы (1) в комплекте с растворителем (амп. 1 шт.) - пачки картонные.
Флаконы (1) в комплекте с растворителем (амп. 1 шт.) - упаковки ячейковые контурные.
Флаконы (5) - упаковки ячейковые контурные (1) - пачки картонные.
Флаконы (5) в комплекте с растворителем (амп. 5 шт.) - упаковки ячейковые контурные (2) - пачки картонные.

## Фармакотерапевтическая группа:

- Противомикробные, противопаразитарные и противоглистные средства

## Фармакологические свойства:

***Фармакодинамика***

Цефалоспориновый антибиотик II поколения из группы цефамицинов для парентерального введения. Бактерицидное действие обусловлено блокированием бактериальных транспептидаз, что приводит к нарушению завершающих этапов синтеза клеточной стенки микроорганизмов. Имеет широкий спектр антимикробного действия как в отношении аэробных, так и анаэробных бактерий. Молекулярная структура цефокситина определяет его высокую устойчивость к бактериальным β-лактамазам.

*Активен в отношении грамположительных аэробов:* Staphylococcus aureus, Staphylococcus epidermidis (включая штаммы, продуцирующие и непродуцирующие пенициллиназу), бета-гемолитических стрептококков группы А (Streptococcus pyogenes), бета-гемолитических стрептококков группы В (Streptococcus agalactiae), Streptococcus

pneumoniae; *грамотрицательных аэробов:* Escherichia coli, Haemophilus influenzae, Eikenella corrodens (штаммы, не продуцирующие β-лактамазу), Klebsiella pneumoniae, Neisseria gonorrhoeae (включая штаммы, продуцирующие и непродуцирующие пенициллиназу), Morganella morganii, Proteus mirabilis, Proteus vulgaris, Providencia spp. (включая Providencia rettgeri), Salmonella spp., Shigella spp.; *анаэробов:* Actinomyces spp., Clostridium spp. (кроме Clostridium difficile), Peptococcus niger, Peptostreptococcus spp., микроаэрофильные стрептококки, Bacteroides spp. (в т.ч. Bacteroides distasonis, Bacteroides fragilis, Bacteroides ovatus, Bacteroides thetaiotaomicron), Prevotella bivia.

Цефокситин *не активен в отношении* метициллиноустойчивых Staphylococcus spp., Enterococcus spp., Listeria monocytogenes, Enterobacter cloacae, Pseudomonas aeruginosa, Stenotrophomonas maltophilia, Mycobacterium spp., Rickettsia spp., Chlamydia spp., Mycoplasma spp., Ureaplasma spp.

***Фармакокинетика***

*Распределение*

Через 5 мин после болюсного в/в введения цефокситина в дозе 1 г и 2 г $C_{max}$ составляют 110 мг/л и 244 мг/л, соответственно. Через 4 ч после в/в введения в дозе 1 г сывороточные концентрации составляют менее 1 мг/л.

После в/м введения цефокситина в дозе 1 г $C_{max}$ достигается через 20 мин и составляет 30 мг/л.

Хорошо проникает в различные жидкости и ткани организма: в плевральную, асцитическую и синовиальную жидкости; бактерицидные концентрации определяются в желчи. $V_d$ – 0.16 л/кг. Связывание с белками плазмы - 70-80%. Выделяется с грудным молоком в низких концентрациях.

*Выведение*

Выводится преимущественно почками в неизмененном в виде (85% за счет гломерулярной фильтрации, 6% - за счет канальцевой секреции), при этом в моче создаются высокие концентрации препарата. В виде неактивных метаболитов выводится лишь 0.2-5% от введенной дозы. $T_{1/2}$ при в/в введении составляет 41-59 мин.

*Фармакокинетика в особых клинических случаях*

$T_{1/2}$ при в/в введении у пожилых пациентов составляет 51-90 мин.

## Показания к применению:

Инфекции, вызванные чувствительными микроорганизмами:

— инфекции нижних отделов дыхательных путей (в т.ч. пневмония, эмпиема плевры, абсцесс легких);

— инфекции органов брюшной полости (в т.ч. перитонит, абсцесс брюшной полости);

— инфекционно-воспалительные заболевания органов малого таза (в т.ч. эндометрит, пельвиоперитонит, сальпингоофорит);

— инфекции мочевыводящих путей (пиелит, пиелонефрит);

— инфекции кожи и мягких тканей;

— инфекции костей и суставов;

— неосложненная гонорея;

— септицемия.

Профилактика послеоперационных инфекционных осложнений.

## Относится к болезням:

- Абсцесс
- Гонорея
- Инфекции
- Инфекции мочевыводящих путей
- Перитонит
- Пиелит
- Пиелонефрит
- Плеврит
- Пневмония
- Сальпингит

- Сальпингоофорит
- Эмпиема
- Эмпиема плевры
- Эндометрит

## Противопоказания:

— повышенная чувствительность к цефокситину и другим цефалоспориновым антибиотикам.

С *осторожностью* следует назначать препарат пациентам с аллергическими реакциями на пенициллины в анамнезе, поскольку возможна перекрестная аллергия между пенициллинами и цефалоспоринами; при указаниях в анамнезе на неспецифический язвенный колит; при почечной недостаточности.

## Способ применения и дозы:

В зависимости от выбранной дозы и тяжести инфекции, Анаэроцеф может вводиться в/в (струйно или капельно) или в/м.

Для **взрослых** среднетерапевтическая доза составляет 1-2 г каждые 6-8 ч.

При *неосложненных инфекциях мочевыводящих путей* препарат назначают в/м по 1 г 2 раза/сут.

При *неосложненной гонорее, в т.ч. вызванной продуцирующими пенициллиназу штаммами Neisseria gonorrhoeae,* препарат вводят однократно в/м в дозе 2 г; одновременно или 1 ч спустя назначают внутрь 1 г пробенецида.

При *тяжелых инфекциях* в/в путь введения предпочтителен. Назначают по 2 г каждые 4 ч или 3 г каждые 6 ч. Суточная доза не должна быть более 12 г.

Цефокситин выводится из организма преимущественно почками, поэтому у **больных с почечной недостаточностью** требуется коррекция режима дозирования в зависимости от значений клиренса креатинина.

| Клиренс креатинина | Доза | Интервал между дозами |
|---|---|---|
| 30-50 мл/мин | 1-2 г | 8-12 ч |
| 10-29 мл/мин | 1-2 г | 12-24 ч |
| 5-9 мл/мин | 0.5-1 г | 12-24 ч |
| <5 мл/мин | 0.5-1 г | 24-48 ч |

**Пациентам, находящимся на гемодиализе,** рекомендуется после каждой процедуры гемодиализа дополнительно вводить 1-2 г Анаэроцефа.

**Детям старше 1 мес** Анаэроцеф вводят из расчета 30-40 мг/кг каждые 6-8 ч (максимальная суточная доза не должна превышать 12 г). При *легких и среднетяжелых инфекциях* возможно в/м введение препарата, при *тяжелых инфекциях* предпочтительны в/в инъекции или в/в инфузия препарата. У **детей до 3 мес** Анаэроцеф вводят только в/в.

**Новорожденным первой недели жизни и недоношенным новорожденным с массой тела более 1500 г** вводят в/в в разовой дозе 30-40 мг/кг каждые 12 ч; **новорожденным 1-4 недели жизни** - в/в по 30-40 мг/кг каждые 8 ч.

**Взрослым** для *профилактики послеоперационных инфекционных осложнений* вводят в/в в дозе 2 г за 30 мин до начала операции; по показаниям в первые сутки послеоперационного периода - по 2 г каждые 6 ч.

При *проведении операции кесарево сечение* Анаэроцеф вводят в/в в дозе 2 г сразу же после пережатия пуповины.

**Новорожденным и детям до 12 лет** Анаэроцеф вводят в/в за 30 мин до начала операции в дозе 30-40 мг/кг. По показаниям, в первые сутки послеоперационного периода дополнительно вводят препарат в дозе 30-40 мг/кг каждые 6-8 ч (у новорожденных – 8-12 ч).

**Правила приготовления и введения растворов**

Не следует использовать растворы, содержащие консерванты (например, бензиловый спирт в бактериостатической воде для инъекций), для приготовления растворов Анаэроцефа, используемых у новорожденных.

Для в/в струйного введения рекомендуется растворять 1 г Анаэроцефа в 10 мл воды для инъекций. Полученный раствор следует вводить в/в медленно в течение 3-5 мин; возможно введение через узел для инъекций системы для в/в инфузий при переливании совместимых растворов.

При использовании длительной в/в инфузии 1 г Анаэроцефа растворяют в 3-5 мл стерильной воды для инъекций; после полного растворения полученный раствор добавляют в 200-400 мл совместимой инфузионной среды: 0.9% раствор натрия хлорида, 5% раствор декстрозы (глюкозы), водный раствор, содержащий 5% декстрозы (глюкозы) и 0.9% натрия хлорида. Вводят в/в капельно, используя систему для в/в инфузий.

Для приготовления раствора для в/м введения, 1 г Анаэроцефа растворяют в 2-3 мл одного из следующих растворителей: воды для инъекций, 0.5% раствора лидокаина гидрохлорида, 1% раствора лидокаина гидрохлорида. Вводят глубоко в/м в участок с выраженным мышечным слоем (верхне-наружный квадрант ягодицы), предварительно проведя аспирационную пробу, чтобы избежать введения в кровеносный сосуд.

## Побочное действие:

*Со стороны мочевыделительной системы:* повышение уровня креатинина сыворотки крови, интерстициальный нефрит, почечная недостаточность.

*Со стороны пищеварительной системы:* тошнота, рвота, сухость во рту, снижение аппетита, диарея, псевдомембранозный энтероколит, повышение активности печеночных трансаминаз.

*Со стороны системы кроветворения:* лейкопения, гранулоцитопения, нейтропения, анемия, тромбоцитопения, супрессия костного мозга, гемолитическая анемия.

*Со стороны сердечно-сосудистой системы*: артериальная гипотензия.

*Аллергические реакции:* сыпь, эксфолиативный дерматит, токсический эпидермальный некролиз (синдром Лайелла), эозинофилия, лихорадка, одышка; редко - анафилактические реакции, ангионевротический отек.

*Местные реакции:* тромбофлебит после в/в введения; боль, уплотнение в местах в/м инъекций.

*Прочие:* усугубление течения myastenia gravis, у пациентов с азотемией возможна ложноположительная реакция Кумбса.

## Передозировка:

Данные о передозировке препарата Анаэроцеф не предоставлены.

## Применение при беременности и кормлении грудью:

Применение Анаэроцефа у беременных возможно в случаях, когда предполагаемая польза для матери превышает потенциальный риск для плода, и должно осуществляться под наблюдением специалиста.

В период лечения цефокситином грудное вскармливание следует прекратить.

## Взаимодействие с другими лекарственными средствами:

При одновременном применении с аминогликозидами наблюдается синергизм антимикробного действия, преимущественно, в отношении Enterobacteriaceae.

Лекарственные средства, блокирующие канальцевую секрецию, увеличивают концентрацию препарата в крови и продолжительность его действия.

Одновременное использование аминогликозидов и других цефалоспоринов повышает риск развития нефротоксичности.

Одновременное в/в введение раствора Анаэроцефа возможно со следующими инфузионными растворами: 0.9% раствором натрия хлорида, 5% раствором декстрозы (глюкозы), 10% раствором декстрозы (глюкозы), водным раствором, содержащим 5% декстрозы (глюкозы) и 0.9% натрия хлорида, раствором Рингера, 2.5%, 5% и 10% раствором маннитола.

Ввиду фармакологической несовместимости, не смешивать в одном шприце или одной инфузионной среде растворы Анаэроцефа и аминогликозидов.

## Особые указания и меры предосторожности:

Анаэроцеф используется для монотерапии для лечения смешанных аэробно-анаэробных инфекций различных локализаций, в т.ч. вызванных штаммами бактерий, устойчивых к пенициллинам, другим цефалоспоринам, линкозамидам и аминогликозидам.

Пациенты, имевшие в анамнезе аллергические реакции на пенициллины, могут иметь повышенную чувствительность к цефалоспориновым антибиотикам.

Для лечения новорожденных следует использовать растворитель без консервантов.

Применение препарата в высоких дозах у детей сопровождается увеличением частоты эозинофилии и повышением активности АСТ.

Анаэроцеф не рекомендуется для лечения бактериального менингита.

При использовании метода Яффе возможны ложно-завышенные концентрации креатинина в сыворотке, поэтому не рекомендуется забирать образцы крови для определения креатинина в течение 2 ч после введения цефокситина.

***При нарушениях функции почек***

Цефокситин выводится из организма преимущественно почками, поэтому у **больных с почечной недостаточностью** требуется коррекция режима введения в зависимости от значений клиренса креатинина.

| Клиренс креатинина | Доза | Интервал между дозами |
|---|---|---|
| 30-50 мл/мин | 1-2 г | 8-12 ч |
| 10-29 мл/мин | 1-2 г | 12-24 ч |
| 5-9 мл/мин | 0.5-1 г | 12-24 ч |
| <5 мл/мин | 0.5-1 г | 24-48 ч |

**Пациентам, находящимся на гемодиализе,** рекомендуется после каждой процедуры гемодиализа дополнительно вводить 1-2 г Анаэроцефа.

***Применение в детском возрасте***

**Детям старше 1 мес** Анаэроцеф вводят из расчета 30-40 мг/кг каждые 6-8 ч (максимальная суточная доза не должна превышать 12 г). При *легких и среднетяжелых инфекциях* возможно в/м введение препарата, при *тяжелых инфекциях* предпочтительны в/в инъекции или в/в инфузия препарата. У **детей до 3 мес** Анаэроцеф вводят только в/в.

**Новорожденным первой недели жизни и недоношенным новорожденным с массой тела более 1500 г** вводят в/в в разовой дозе 30-40 мг/кг каждые 12 ч; **новорожденным 1-4 недели жизни** - в/в по 30-40 мг/кг каждые 8 ч.

**Новорожденным и детям до 12 лет**, Анаэроцеф вводят в/в за 30 мин до начала операции в дозе 30-40 мг/кг. По показаниям, в первые сутки послеоперационного периода дополнительно вводят препарат в дозе 30-40 мг/кг каждые 6-8 ч (у новорожденных – 8-12 ч).

## Условия хранения:

Список Б. 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/anaerocef