

**ANNEXE I**

**RÉSUMÉ DES CARACTÉRISTIQUES DU PRODUIT**

## 1. DÉNOMINATION DU MÉDICAMENT

Zinfofo 600 mg poudre pour solution à diluer pour perfusion

## 2. COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

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

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

Pour la liste complète des excipients, voir rubrique 6.1.

## 3. FORME PHARMACEUTIQUE

Poudre pour solution à diluer pour perfusion.

Poudre blanche-jaune pâle à jaune clair.

## 4. INFORMATIONS CLINIQUES

### 4.1 Indications thérapeutiques

Zinfofo est indiqué dans le traitement des infections suivantes chez les nouveau-nés les nourrissons, les enfants, les adolescents et les adultes (voir rubriques 4.4 et 5.1) :

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

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

### 4.2 Posologie et mode d'administration

#### Posologie

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

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

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

- <sup>a</sup> Pour les patients ayant une clairance de la créatinine supranormale et recevant une dose standard, une durée de perfusion de 60 minutes pourrait être préférable.
- <sup>b</sup> Les durées de perfusion inférieures à 60 minutes et les doses élevées recommandées reposent uniquement sur des analyses pharmacocinétiques et pharmacodynamiques. Voir rubriques 4.4 et 5.1.
- <sup>c</sup> Pour le traitement de *S. aureus* dont la CMI de la ceftaroline est  $\leq 1$  mg/L, la dose standard est recommandée.

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

Indications	Groupe d'âge	Posologie (mg/perfusion)	Durée de perfusion (minutes)/fréquence
<u>Dose standard<sup>a</sup></u>	Adolescents âgés de 12 à < 18 ans avec un poids corporel $\geq 33$ kg	600 mg	5–60 minutes <sup>b</sup> /toutes les 12 heures
Infections compliquées de la peau et des tissus mous (ICPTM)	Adolescents âgés de 12 à < 18 ans avec un poids corporel < 33 kg et enfants âgés de $\geq 2$ ans à < 12 ans	12 mg/kg jusqu'à un maximum de 400 mg	5–60 minutes <sup>b</sup> /toutes les 8 heures
	Nourrissons âgés de $\geq 2$ mois à < 2 ans	8 mg/kg	5–60 minutes <sup>b</sup> /toutes les 8 heures
Pneumonies communautaires (PC)	Nouveau-nés depuis la naissance à < 2 mois <sup>b</sup>	6 mg/kg	60 minutes/toutes les 8 heures
	Enfants et adolescents âgés de $\geq 2$ ans à < 18 ans	12 mg/kg jusqu'à un maximum de 600 mg	120 minutes/toutes les 8 heures
<u>Dose élevée<sup>b</sup></u>	Nourrissons âgés de $\geq 2$ mois à < 2 ans	10 mg/kg	120 minutes/toutes les 8 heures
ICPTM confirmées ou suspectées d'être dues à <i>S. aureus</i> avec une CMI de la ceftaroline = 2 mg/L ou 4 mg/L <sup>c</sup>	Enfants et adolescents âgés de $\geq 2$ ans à < 18 ans	12 mg/kg jusqu'à un maximum de 600 mg	120 minutes/toutes les 8 heures
	Nourrissons âgés de $\geq 2$ mois à < 2 ans	10 mg/kg	120 minutes/toutes les 8 heures

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

<sup>b</sup> Les durées de perfusion inférieures à 60 minutes, la posologie chez le nouveau-né, et les doses élevées recommandées reposent uniquement sur des analyses pharmacocinétiques et pharmacodynamiques. Voir rubriques 4.4 et 5.1.

<sup>c</sup> Pour le traitement de *S. aureus* dont la CMI de la ceftaroline est  $\leq 1$  mg/L, la dose standard est recommandée.

\* Calculé à l'aide de la formule de Schwartz (en mL/min/1,73 m<sup>2</sup>) pour les patients pédiatriques

### Populations particulières

#### *Personnes âgées*

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

#### *Insuffisance rénale*

La dose doit être ajustée lorsque la clairance de la créatinine (ClCr) est  $\leq 50$  mL/min, comme mentionné dans les Tableaux 3 et 4 (voir rubriques 4.9 et 5.2). Les durées de traitements recommandées sont de 5–14 jours pour les ICPTM et de 5–7 jours pour les PC.

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

Indications	Clairance de la créatinine (mL/min) <sup>a</sup>	Posologie (mg/perfusion)	Durée de perfusion (minutes)/fréquence
<u>Dose standard</u>	> 30 à ≤ 50	400 mg	5–60 minutes <sup>c</sup> /toutes les 12 heures
Infections compliquées de la peau et des tissus mous (ICPTM)	≥ 15 à ≤ 30	300 mg	
Pneumonies communautaires (PC)	IRT, y compris hémodialyse <sup>b</sup>	200 mg	
<u>Dose élevée<sup>c</sup></u>	> 30 to ≤ 50	400 mg	120 minutes/toutes les 8 heures
ICPTM confirmées ou suspectées d'être dues à <i>S. aureus</i> avec une CMI de la ceftaroline = 2 mg/L ou 4 mg/L <sup>d</sup>	≥ 15 to ≤ 30	300 mg	
	IRT, y compris hémodialyse <sup>b</sup>	200 mg	

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

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

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

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

Les posologies recommandées pour les nouveau-nés, les nourrissons, les enfants et les adolescents sont basées sur la modélisation pharmacocinétique (PK).

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

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

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

Indications	Groupe d'âge	Clairance de la créatinine (mL/min) <sup>a</sup>	Posologie (mg/perfusion)	Durée de perfusion (minutes)/fréquence
Infections compliquées de la peau et des tissus mous (ICPTM)  Pneumonies communautaires (PC)	Adolescents âgés de 12 à < 18 ans avec un poids corporel ≥ 33 kg	> 30 à ≤ 50	400 mg	5–60 minutes <sup>c</sup> /toutes les 12 heures
		≥ 15 à ≤ 30	300 mg	
		IRT, y compris hémodialyse <sup>b</sup>	200 mg	
	Adolescents âgés de 12 à < 18 ans avec un poids corporel < 33 kg et enfants âgés de ≥ 2 ans à < 12 ans	> 30 à ≤ 50	8 mg/kg jusqu'à un maximum de 300 mg	5–60 minutes <sup>c</sup> /toutes les 8 heures
≥ 15 à ≤ 30		6 mg/kg jusqu'à un maximum de 200 mg		
Dose élevée <sup>c</sup>  ICPTM confirmées ou suspectées d'être dues à <i>S. aureus</i> avec une CMI de la ceftaroline = 2 mg/L ou 4 mg/L <sup>d</sup>	Enfants et adolescents âgés de ≥ 2 ans à < 18 ans	> 30 à ≤ 50	10 mg/kg jusqu'à un maximum de 400 mg	120 minutes/toutes les 8 heures
		≥ 15 à ≤ 30	8 mg/kg jusqu'à un maximum de 300 mg	

<sup>a</sup> Calculée à l'aide de la formule de Schwartz pour les patients pédiatriques (en mL/min/1,73 m<sup>2</sup>). La dose est basée sur la ClCr. La ClCr doit être étroitement surveillée et la dose doit être ajustée en fonction des changements de la fonction rénale.

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

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

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

#### *Insuffisance hépatique*

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

#### Mode d'administration

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

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

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

### **4.3 Contre-indications**

Hypersensibilité à la substance active ou à l'un des excipients mentionnés à la rubrique 6.1.  
Hypersensibilité aux antibiotiques de la famille des céphalosporines.

Hypersensibilité immédiate et sévère (par exemple : réaction anaphylactique) à tout autre antibiotique de la famille des bêta-lactamines (par exemple, pénicillines ou carbapénèmes).

#### **4.4 Mises en garde spéciales et précautions d'emploi**

##### Réactions d'hypersensibilité

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

Des réactions indésirables cutanées sévères (SCAR), dont le syndrome de Stevens-Johnson (SSJ), le syndrome de Lyell, la réaction médicamenteuse avec éosinophilie et symptômes systémiques (DRESS) et la pustulose exanthématique aiguë généralisée (PEAG), ont été rapportées dans le cadre de traitements à base d'antibiotiques de la famille des bêta-lactamines (dont les céphalosporines).

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

##### Diarrhées associées à *Clostridium difficile*

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

##### Bactéries non sensibles

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

##### Patients avec des antécédents de crises convulsives

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

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

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

##### Limites des données cliniques

Il n'y a pas de données sur la ceftaroline dans le traitement de la PC dans les groupes de patients suivants : les immunodéprimés, les patients présentant un choc septique/un sepsis sévère, les patients avec une maladie pulmonaire grave sous-jacente, ceux avec un index de sévérité des pneumonies (par exemple. mucoviscidose, voir rubrique 5.2), PORT de classe V, et/ou une PC nécessitant une

ventilation à l'admission, les PC dues au *S. aureus* résistant à la méticilline ou les patients nécessitant des soins intensifs. La prudence est recommandée lors du traitement de tels patients.

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

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

Les posologies recommandées de Zinforo mentionnées dans le tableau 2 pour les patients pédiatriques < 2 mois sont basées sur un modèle de pharmacocinétique-pharmacodynamie et une simulation.

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

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

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

Le potentiel d'interaction de la ceftaroline ou de la ceftaroline fosamil avec les médicaments métabolisés par les enzymes CYP450 devrait être limité puisqu'elles ne sont ni inhibitrices ni inductrices des enzymes CYP450 *in vitro*. La ceftaroline ou la ceftaroline fosamil ne sont pas métabolisées par les enzymes CYP450 *in vitro*, de ce fait les inducteurs ou inhibiteurs des enzymes CYP450 co-administrés n'ont probablement pas d'influence sur la pharmacocinétique de la ceftaroline.

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

##### Population pédiatrique

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

#### **4.6 Fertilité, grossesse et allaitement**

##### Grossesse

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

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

##### Allaitement

L'excrétion de la ceftaroline fosamil ou de la ceftaroline dans le lait maternel chez la femme n'est pas

connue. Un risque pour les nouveau-nés / nourissons ne peut être exclu. Une décision doit être prise soit d'interrompre l'allaitement soit d'interrompre/s'abstenir du traitement avec Zinfofo pendant l'allaitement, en prenant en compte le bénéfice de l'allaitement pour l'enfant au regard du bénéfice du traitement pour la mère.

#### Fertilité

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

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

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

#### **4.8 Effets indésirables**

##### Résumé du profil de tolérance

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

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

##### Liste tabulée des effets indésirables

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



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

Classe de systèmes d'organes	Très fréquent	Fréquent	Peu fréquent	Rare	Fréquence indéterminée
Infections et infestations			Colite à <i>Clostridium difficile</i> (voir rubrique 4.4)		
Affections hématologiques et du système lymphatique			Anémie, leucopénie, neutropénie,* thrombocytopénie, allongement du taux de prothrombine (TP), allongement du temps de céphaline activée (TCA), augmentation de l'INR (International Normalized Ratio)	Agranulocytose,* éosinophilie*	
Affections du système immunitaire		Éruption cutanée, prurit	Anaphylaxie, hypersensibilité (par exemple : urticaire, gonflement des lèvres et du visage) (voir rubriques 4.3 et 4.4)		
Affections du système nerveux		Céphalées, Sensations vertigineuses	Encéphalopathie* <sup>+</sup>		
Affections vasculaires		Phlébite			
Affections respiratoires, thoraciques et médiastinales					Pneumopathie à éosinophiles*
Affections gastro-intestinales		Diarrhée, nausées, vomissements, douleur abdominale			
Affections hépatobiliaires		Augmentation des transaminases			
Affections du rein et des voies urinaires			Augmentation de la créatininémie		

Classe de systèmes d'organes	Très fréquent	Fréquent	Peu fréquent	Rare	Fréquence indéterminée
Troubles généraux et anomalies au site d'administration		Pyrexie, réactions au niveau du site de perfusion (érythème, phlébite, douleur)			
Investigations	Positivité du test de Coombs direct (voir rubrique 4.4)				

\* Effet indésirable (EI) identifié après la commercialisation.

+ Le risque d'encéphalopathie est plus élevé chez les patients présentant une insuffisance rénale et chez qui la dose de ceftazoline n'a pas été réduite de manière appropriée (voir rubriques 4.2 et 4.9).

#### Description des effets indésirables sélectionnés

##### *Réactions indésirables cutanées sévères*

Des SCAR (syndrome de Stevens-Johnson, syndrome de Lyell, réaction médicamenteuse avec éosinophilie et symptômes systémiques, pustulose exanthématique aiguë généralisée) ont été rapportées avec des antibiotiques de la famille des bêta-lactamines, dont les céphalosporines (voir rubrique 4.4).

##### *Eruptions cutanées*

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

#### Population pédiatrique

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

En outre, l'évaluation de la sécurité chez les nouveau-nés est basée sur les données de sécurité de 2 essais dans lesquels 34 patients (dont les âges allaient depuis la naissance jusqu'à moins de 60 jours) ont reçu Zinforo; 23 de ces patients n'ont reçu qu'une seule dose de Zinforo. Le profil d'effets indésirables rapportés dans ces études était globalement comparable à celui connu de Zinforo.

#### Déclaration des effets indésirables suspectés

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

#### **4.9 Surdosage**

Des données limitées chez des patients recevant des doses plus élevées que la posologie recommandée de Zinforo montrent des effets indésirables similaires à ceux observés chez les patients recevant les doses recommandées. Le traitement d'un surdosage devra suivre les pratiques médicales standard.

## Patients présentant une insuffisance rénale

Un surdosage relatif pourrait se produire chez les patients présentant une insuffisance rénale modérée. Des séquelles neurologiques, notamment une encéphalopathie, ont été observées dans des cas où des antibiotiques de la famille des bêta-lactamines (dont les céphalosporines) ont été administrés à des patients présentant une altération de la fonction rénale sans réduction de la dose (voir rubrique 4.2).

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

## **5. PROPRIÉTÉS PHARMACOLOGIQUES**

### **5.1 Propriétés pharmacodynamiques**

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

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

#### Mécanisme d'action

Ceftaroline est un antibactérien de la classe des céphalosporines ayant une activité *in vitro* contre les bactéries à Gram positif et négatif. La ceftaroline exerce une activité bactéricide en se liant aux protéines de liaison aux pénicillines (PLP). Les études biochimiques ont montré que la ceftaroline a une grande affinité pour la PLP2a du *Staphylococcus aureus* résistant à la méticilline (SARM) et la PLP2x du *Streptococcus pneumoniae* non sensible à la pénicilline (SPNSP). Par conséquent, les concentrations minimales inhibitrices (CMI) de la ceftaroline pour une partie de ces bactéries testées se situent dans la fourchette de sensibilité (voir rubrique Résistance ci-dessous).

#### Résistance

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

#### Interactions avec d'autres antibiotiques

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

#### Concentrations critiques

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

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

1. Se rapporte à l'administration chez les adultes ou les adolescents (à partir de 12 ans et 33 kg) de la ceftaroline toutes les 12 heures en utilisant des perfusions d'1 heure (voir rubrique 4.2). Notez qu'il n'y a pas

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

#### Relation pharmacocinétique-pharmacodynamique

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

#### Efficacité clinique vis-à-vis de bactéries pathogènes spécifiques

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

#### *Infections compliquées de la peau et des tissus mous*

##### Bactéries à Gram positif

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

##### Bactéries à Gram négatif

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

#### *Pneumonies communautaires*

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

##### Bactéries à Gram positif

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

##### Bactéries à Gram négatif

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

#### Activité antibactérienne sur d'autres bactéries pathogènes considérées pertinentes

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

#### *Bactéries anaérobies*

##### Bactéries à Gram positif

- *Peptostreptococcus* spp.

### Bactéries à Gram négatif

- *Fusobacterium* spp.

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

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

## **5.2 Propriétés pharmacocinétiques**

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

### Distribution

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

### Biotransformation

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

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

### Élimination

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

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

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

### Populations particulières

#### Insuffisance rénale

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

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

terminale et chez les enfants âgés de 2 à < 12 ans avec une insuffisance rénale terminale. Les données disponibles sont insuffisantes pour recommander des adaptations posologiques chez les patients pédiatriques âgés de < 2 ans présentant une insuffisance rénale modérée ou sévère ou une insuffisance rénale terminale.

#### *Insuffisance hépatique*

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

#### *Personnes âgées*

La pharmacocinétique de la ceftaroline suite à l'administration par voie intraveineuse d'une dose unique de 600 mg de ceftaroline fosamil était similaire chez les sujets âgés ( $\geq 65$  ans) et chez les sujets jeunes (âgés de 18 à 45 ans), sujets sains dans les deux cas. Une augmentation de 33 % de l'ASC<sub>0-∞</sub> a été observée dans la population âgée. Cette augmentation était principalement imputable aux modifications de la fonction rénale liées à l'âge. Aucun ajustement posologique de Zinforo n'est nécessaire chez les patients âgés présentant une clairance de la créatinine supérieure à 50 mL/min.

#### *Population pédiatrique*

Des adaptations posologiques sont nécessaires pour les nouveau-nés, les nourrissons, les enfants et les adolescents avec un poids corporel < 33 kg (voir rubrique 4.2).

#### *Patients atteints de mucoviscidose*

Les patients atteints de mucoviscidose ont été exclus des essais cliniques menés dans les PC.

Certains rapports de cas et études publiées suggèrent la nécessité d'une dose plus élevée de ceftaroline fosamil chez les patients atteints de mucoviscidose en raison de modifications potentielles de la pharmacocinétique de la ceftaroline conduisant à des taux infra-thérapeutiques. Les résultats d'une étude pharmacocinétique de population, basés sur les données regroupées de plusieurs études, ont montré globalement l'absence de différence significative et cliniquement pertinente des paramètres pharmacocinétiques de la ceftaroline chez les patients atteints de mucoviscidose (âgés de 6 ans et plus). La clairance de la ceftaroline était similaire entre les patients atteints de mucoviscidose et les patients présentant des PC ou des ICPTM, tandis que le volume de distribution de la ceftaroline était similaire à celui des sujets sains.

### **5.3 Données de sécurité préclinique**

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

Des convulsions ont été observées à des expositions relativement élevées dans des études en doses uniques et répétées chez le rat et chez le singe ( $\geq 7$  fois le niveau de C<sub>max</sub> estimé de ceftaroline pour une dose de 600 mg administrée deux fois par jour).

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

#### Toxicologie génétique

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

### Toxicité de reproduction

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

### Toxicité juvénile

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

## **6. DONNÉES PHARMACEUTIQUES**

### **6.1 Liste des excipients**

Arginine

### **6.2 Incompatibilités**

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

### **6.3 Durée de conservation**

Poudre sèche : 3 ans

#### Après reconstitution :

Le flacon reconstitué doit être dilué immédiatement.

#### Après dilution :

La stabilité chimique et physique en cours d'utilisation a été démontrée pendant une période maximale de 12 heures à une température comprise entre 2 et 8°C et 6 heures à 25 °C.

D'un point de vue microbiologique, sauf si la méthode d'ouverture/reconstitution/dilution exclut le risque de contamination microbienne, le médicament doit être utilisé immédiatement. S'il n'est pas utilisé immédiatement, les durées de conservation avant l'utilisation sont de la responsabilité de l'utilisateur.

### **6.4 Précautions particulières de conservation**

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

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

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

## **6.5 Nature et contenu de l'emballage extérieur**

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

Le médicament se présente en boîte de 10 flacons.

## **6.6 Précautions particulières d'élimination et manipulation**

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

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

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

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

Chaque flacon est exclusivement à usage unique.

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

## **7. TITULAIRE DE L'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHÉ**

Pfizer Ireland Pharmaceuticals  
Operations Support Group  
Ringaskiddy, County Cork  
Irlande

## **8. NUMÉRO(S) D'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHÉ**

EU/1/12/785/001

## **9. DATE DE PREMIÈRE AUTORISATION/DE RENOUVELLEMENT DE L'AUTORISATION**

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

## **10. DATE DE MISE À JOUR DU TEXTE**

Des informations détaillées sur ce médicament sont disponibles sur le site internet de l'Agence



européenne des médicaments <http://www.ema.europa.eu/>.

## **ANNEXE II**

- A. FABRICANT(S) RESPONSABLE(S) DE LA LIBÉRATION DES LOTS**
- B. CONDITIONS OU RESTRICTIONS DE DÉLIVRANCE ET D'UTILISATION**
- C. AUTRES CONDITIONS ET OBLIGATIONS DE L'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHÉ**
- D. CONDITIONS OU RESTRICTIONS EN VUE D'UNE UTILISATION SÛRE ET EFFICACE DU MÉDICAMENT**

## **A. FABRICANT(S) RESPONSABLE(S) DE LA LIBÉRATION DES LOTS**

Nom et adresse du (des) fabricant(s) responsable(s) de la libération des lots

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

ACS Dobfar S.p.A.  
Via A. Fleming 2  
37135 Verona  
Italie

Le nom et l'adresse du fabricant responsable de la libération du lot concerné doivent figurer sur la notice du médicament.

## **B. CONDITIONS OU RESTRICTIONS DE DÉLIVRANCE ET D'UTILISATION**

Médicament soumis à prescription médicale.

## **C. AUTRES CONDITIONS ET OBLIGATIONS DE L'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHÉ**

- **Rapports périodiques actualisés de sécurité (PSURs)**

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

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

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

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

De plus, un PGR actualisé doit être soumis:

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

**ANNEXE III**  
**ÉTIQUETAGE ET NOTICE**

## **A. ÉTIQUETAGE**

**MENTIONS DEVANT FIGURER SUR L'EMBALLAGE EXTÉRIEUR**

**EMBALLAGE EXTÉRIEUR**

**1. DÉNOMINATION DU MÉDICAMENT**

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

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

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

**3. LISTE DES EXCIPIENTS**

Arginine

**4. FORME PHARMACEUTIQUE ET CONTENU**

Poudre pour solution à diluer pour perfusion.  
10 flacons

**5. MODE ET VOIE(S) D'ADMINISTRATION**

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

**6. MISE EN GARDE SPÉCIALE INDIQUANT QUE LE MÉDICAMENT DOIT ÊTRE CONSERVÉ HORS DE VUE ET DE PORTÉE DES ENFANTS**

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

**7. AUTRE(S) MISE(S) EN GARDE SPÉCIALE(S), SI NÉCESSAIRE**

**8. DATE DE PÉREMPTION**

EXP

**9. PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES DE CONSERVATION**

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

**10. PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES D'ÉLIMINATION DES MÉDICAMENTS NON UTILISÉS OU DES DÉCHETS PROVENANT DE CES MÉDICAMENTS S'IL Y A LIEU**

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

Pfizer Ireland Pharmaceuticals  
Operations Support Group  
Ringaskiddy, County Cork  
Irlande

**12. NUMÉRO(S) D'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHÉ**

EU/1/12/785/001

**13. NUMÉRO DU LOT**

Lot

**14. CONDITIONS DE PRESCRIPTION ET DE DÉLIVRANCE**

**15. INDICATIONS D'UTILISATION**

**16. INFORMATIONS EN BRAILLE**

Justification de ne pas inclure l'information en Braille acceptée.

**17. IDENTIFIANT UNIQUE – CODE-BARRE 2D**

Code-barres 2D portant l'identifiant unique inclus

**18. IDENTIFIANT UNIQUE – DONNEES LISIBLES PAR LES HUMAINS**

PC  
SN  
NN

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

**ÉTIQUETTE DU FLACON**

**1. DÉNOMINATION DU MÉDICAMENT ET VOIE(S) D'ADMINISTRATION**

Zinforo 600 mg, poudre à diluer  
ceftaroline fosamil  
IV

**2. MODE D'ADMINISTRATION**

**3. DATE DE PÉREMPTION**

EXP

**4. NUMÉRO DU LOT**

Lot

**5. CONTENU EN POIDS, VOLUME OU UNITÉ**

**6. AUTRE**



**B. NOTICE**

## Notice : Information de l'utilisateur

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

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

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

#### Que contient cette notice

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

#### 1. Qu'est-ce que Zinforo et dans quels cas est-il utilisé

##### Qu'est-ce que Zinforo

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

##### Dans quel cas Zinforo est-il utilisé

Zinforo est utilisé pour traiter les enfants (depuis la naissance) et les adultes :

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

##### Comment agit Zinforo

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

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

##### N'utilisez jamais Zinforo

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

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

##### Avertissements et précautions

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

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

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

Vous pouvez présenter des signes et des symptômes de réactions cutanées sévères tels que de la fièvre, une douleur articulaire, une éruption cutanée, une éruption squameuse rouge, des bosses contenant du pus, des cloques ou une desquamation de la peau, des plaques rouges circulaires possédant souvent des cloques au centre sur le tronc, des ulcères de la bouche, de la gorge, du nez, des parties génitales et des yeux. Si cela se produit, parlez-en immédiatement à votre médecin ou votre infirmier/ère.

#### Test de laboratoire

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

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

#### **Autres médicaments et Zinforo**

Informez votre médecin ou votre infirmier/ère si vous utilisez, avez récemment utilisé ou pourriez utiliser tout autre médicament.

#### **Grossesse et allaitement**

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

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

#### **Conduite de véhicules et utilisation de machines**

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

### **3. Comment utiliser Zinforo**

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

#### **Quelles quantités utiliser**

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

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

#### **Patients présentant une affection rénale**

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

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

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

### **Si vous oubliez d'utiliser Zinforo**

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

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

## **4. Quelles sont les effets indésirables éventuels ?**

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

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

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

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

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

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

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

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

- Anémie
- Éruption cutanée avec démangeaisons (urticaire)
- Augmentation du niveau de la « créatinine » dans votre sang. La créatinine indique le degré de fonctionnement de vos reins.
- Saignement ou tendance aux hématomes plus importante qu'à la normale. Ceci peut être dû à la diminution des plaquettes dans votre sang.
- Modifications au niveau des tests vérifiant la coagulation de votre sang.
- Diminution du nombre total de globules blancs de votre sang ou certains globules blancs de votre sang (leucopénie et neutropénie).
- Changements affectant votre état mental, tels que confusion, niveau de conscience diminué, mouvements anormaux ou crises (encéphalopathie) — ces signes sont apparus chez les personnes dont la dose était trop élevée, en particulier chez les personnes souffrant de problèmes rénaux.

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

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

**Indéterminée (fréquence ne pouvant être estimée sur la base des données disponibles)**

- Une forme de maladie pulmonaire où les éosinophiles (une variété de globule blanc) apparaissent en nombre augmenté dans les poumons (pneumopathie à éosinophiles).

**Déclaration des effets secondaires**

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

**5. Comment conserver Zinfo**

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

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

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

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

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

**6. Contenu de l'emballage et autres informations****Ce que contient Zinfo**

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

**Comment se présente Zinfo et contenu de l'emballage extérieur**

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

**Titulaire de l'Autorisation de mise sur le marché**

Pfizer Ireland Pharmaceuticals  
Operations Support Group  
Ringaskiddy, County Cork  
Irlande

**Fabricant**

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

ACS Dobfar S.p.A.  
Via A. Fleming 2  
37135 Verona  
Italie

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

**België/Belgique/Belgien**  
**Luxembourg/Luxemburg**  
Pfizer NV/SA  
Tél/Tel: +32 (0)2 554 62 11

**Lietuva**  
Pfizer Luxembourg SARL filialas Lietuvoje  
Tel. +3705 2514000

**България**  
Пфайзер Люксембург САРЛ, Клон България  
Тел.: +359 2 970 4333

**Magyarország**  
PFIZER Kft.  
Tel. + 36 1 488 37 00

**Česká republika**  
Pfizer, spol. s r.o.  
Tel: +420-283-004-111

**Malta**  
Vivian Corporation Ltd.  
Tel: +35621 344610

**Danmark**  
Pfizer ApS  
Tlf: +45 44 20 11 00

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

**Deutschland**  
PFIZER PHARMA GmbH  
Tel: +49 (0)30 550055-51000

**Norge**  
Pfizer AS  
Tlf: +47 67 52 61 00

**Eesti**  
Pfizer Luxembourg SARL Eesti filiaal  
Tel: +372 666 7500

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

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

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

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

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

**France**  
Pfizer  
Tél: +33 (0)1 58 07 34 40

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

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

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

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

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

**Ísland**

Icepharma hf.  
Sími: +354 540 8000

**Suomi/Finland**

Pfizer Oy  
Puh./Tel: +358 (0)9 430 040

**Italia**

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

**Sverige**

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

**Κύπρος**

Pfizer Ελλάς A.E. (CYPRUS BRANCH)  
Τηλ: +357 22 817690

**United Kingdom (Northern Ireland)**

Pfizer Limited  
Tel: +44 (0) 1304 616161

**Latvija**

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

**La dernière date à laquelle cette notice a été révisée est****Autres sources d'informations**

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

---

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

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

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

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

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

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

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

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

La stabilité chimique et physique en cours d'utilisation a été démontrée jusqu'à 12 heures à 2-8 °C et 6 heures à 25 °C.

D'un point de vue microbiologique, sauf si la méthode d'ouverture/reconstitution/dilution exclut le risque de contamination microbienne, le médicament doit être utilisé immédiatement. S'il n'est pas utilisé immédiatement, les durées de conservation avant l'utilisation sont de la responsabilité de l'utilisateur.

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

Chaque flacon est exclusivement à usage unique.

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