RESUMO DAS CARACTERÍSTICAS DO MEDICAMENTO

1. NOME DO MEDICAMENTO

Augmentin ES 600 mg/42,9 mg/5 ml pó para suspensão oral

2. COMPOSIÇÃO QUALITATIVA E QUANTITATIVA

Após reconstituição, cada ml de suspensão oral contém amoxicilina tri-hidratada equivalente a 120 mg de amoxicilina e clavulanato de potássio equivalente a 8,58 mg de ácido clavulânico.

Excipiente com efeito conhecido
Excipientes:
Cada ml de suspensão oral contém 2,72 mg de aspartamo (E951). O aroma de Augmentin contém maltodextrina (glucose) (ver secção 4.4).

Lista completa de excipientes, ver secção 6.1.

3. FORMA FARMACÊUTICA

Pó para suspensão oral
Pó esbranquiçado.

4. INFORMAÇÕES CLÍNICAS

4.1. Indicações terapêuticas

Augmentin está indicado para o tratamento das seguintes infeções em crianças com pelo menos 3 meses de idade e menos de 40 kg de peso corporal, causadas de facto ou provavelmente provocadas por Streptococcus pneumoniae penicilino-resistentes (ver secções 4.2, 4.4 e 5.1):

- Otite média aguda
- Pneumonia adquirida na comunidade.

As normas de orientação oficiais sobre o uso apropriado de agentes antibacterianos devem ser tidas em consideração.

4.2. Posologia e modo de administração

Posologia
As doses estão expressas em termos de conteúdo de amoxicilina/ácido clavulânico exceto quando forem apresentadas em termos de componentes individuais.

A dose de Augmentin selecionada para tratar uma infeção específica deve ter em consideração:
- Os patogénios expectáveis e a sua suscetibilidade provável aos agentes antibacterianos (ver secção 4.4)
- A gravidade e o local da infeção
- A idade, peso e função renal do doente, conforme descrito abaixo.

O tratamento não deve estender-se por um período superior a 14 dias sem avaliação (ver secção 4.4 referente a terapêutica prolongada).

Adultos e crianças ≥ 40 kg
Não existe experiência com Augmentin suspensão oral em adultos e crianças ≥ 40 kg, e por isso, não se pode fazer uma recomendação de dose.

Crianças < 40 kg (idade ≥ 3 meses)
A dose recomendada de Augmentin suspensão oral é 90 mg/6,4 mg/kg/dia, dividida em duas doses.

Não existe informação clínica disponível em crianças de idade inferior a 3 meses com Augmentin.

Compromisso renal
Não é necessário nenhum ajuste de dose em doentes com depuração de creatinina (ClCr) superior a 30 ml/min.

Em doentes com depuração de creatinina inferior a 30 ml/min, o uso de Augmentin não é recomendado uma vez que não estão disponíveis recomendações para ajuste da dose.

Compromisso hepático
Dosear com precaução e monitorizar a função hepática em intervalos regulares (ver secções 4.3 e 4.4).

Modo de administração
Augmentin deve ser administrado por via oral.

Augmentin deve ser administrado com uma refeição para minimizar a potencial intolerância gastrointestinal.

Agitar para soltar o pó, adicionar água conforme indicações, inverter e agitar.
Agitar o frasco antes de cada dose (ver secção 6.6).

Para instruções acerca da reconstituição do medicamento antes da administração, ver secção 6.6.

4.3. Contraindicações

Hipersensibilidade às substâncias ativas, a qualquer penicilina ou a qualquer um dos excipientes mencionados na secção 6.1.

História de reação grave de hipersensibilidade imediata (por exemplo, anafilaxia) a outro agente beta-lactâmico (por exemplo, cefalosporinas, carbapenemes, monobactam).

História de icterícia/compromisso hepático devido a amoxicilina/ácido clavulânico (ver secção 4.8).

4.4. Advertências e precauções especiais de utilização

Antes do início da terapêutica com amoxicilina/ácido clavulânico deve investigar-se cuidadosamente a possibilidade de existir história prévia de reações de hipersensibilidade às penicilinas, cefalosporinas ou agentes beta-lactâmicos (ver secções 4.3 e 4.8).

Foram notificadas reações de hipersensibilidade graves e ocasionalmente fatais (incluindo reações cutâneas adversas graves e anafilactoides) em doentes em terapêutica com penicilina. Reações de hipersensibilidade podem também progredir para síndrome de Kounis, uma reação alérgica grave que pode resultar em enfarte do miocárdio (ver secção 4.8). Estas reações têm maior probabilidade de ocorrência em indivíduos com história de hipersensibilidade à penicilina e em indivíduos atópicos. Foi notificada síndrome de enterocolite induzida por fármacos (DIES) maioritariamente em crianças em tratamento com amoxicilina/clavulanato (ver secção 4.8). A DIES é uma reação alérgica cujo principal sintoma é o vómito prolongado (1-4 horas após administração do fármaco) na ausência de sintomas de alergia na pele ou respiratórios. Outros sintomas podem incluir dor abdominal, diarreia, hipotensão ou leucocitose com neutrofilia. Têm existido casos graves incluindo progressão para choque. No caso de ocorrer uma reação alérgica, a terapêutica com amoxicilina/ácido clavulânico deve ser suspensa e instituída terapêutica alternativa apropriada.

No caso de se provar que a infeção se deve a organismos suscetíveis à amoxicilina, deve ser considerada a possibilidade de mudar de amoxicilina/ácido clavulânico para amoxicilina de acordo com as normas de orientação oficiais.

Podem ocorrer convulsões em doentes com função renal comprometida ou em doentes a receber doses elevadas (ver secção 4.8).

Amoxicilina/ácido clavulânico deve ser evitado em caso de suspeita de mononucleose infeciosa, pois a ocorrência de erupção cutânea morbiliforme tem sido associada nestes casos com o uso de amoxicilina.

A administração concomitante de alopurinol durante o tratamento com amoxicilina pode aumentar a probabilidade de reações alérgicas cutâneas.

A administração prolongada pode, ocasionalmente, provocar um crescimento acentuado de microrganismos não suscetíveis.
A ocorrência, no início do tratamento, de eritema generalizado e febril associado a pústulas pode ser um sintoma de pustulose exantemática generalizada aguda (PEGA) (ver secção 4.8). Esta reação requer a suspensão de Augmentin e constitui contraindicação para qualquer administração subsequente de amoxicilina.

Amoxicilina/ácido clavulânico deve ser usado com precaução em doentes com evidência de compromisso hepático (ver secções 4.2, 4.3 e 4.8).

Acontecimentos hepáticos foram notificados predominantemente em doentes do sexo masculino e idosos e podem estar associados a terapêutica prolongada. Estes acontecimentos foram notificados muito raramente em crianças. Em todas as populações, os sinais e sintomas normalmente ocorrem durante ou pouco depois do tratamento mas em alguns casos podem não se tornar aparentes até várias semanas depois de terminado o tratamento. Estes são normalmente reversíveis. Os acontecimentos hepáticos podem ser graves e, em circunstâncias extremamente raras, foram notificadas mortes. Tais ocorreram quase sempre em doentes com doença grave subjacente ou a tomar medicação concomitante conhecida por ter efeitos hepáticos potenciais (ver secção 4.8).

Foi notificada colite associada ao uso de praticamente todos os agentes antibacterianos incluindo amoxicilina, e a sua gravidade poderá variar desde ligeira a possível risco de vida (ver secção 4.8). Assim, é importante considerar o seu diagnóstico em doentes que desenvolvam diarreia durante ou após administração de qualquer antibiótico. Caso ocorra colite associada a antibióticos, amoxicilina/ácido clavulânico deve ser imediatamente suspenso, um médico deve ser consultado e a terapêutica adequada deve ser iniciada. Medicamentos antiperistálticos estão contraindicados nesta situação.

Aconselha-se a verificação periódica do bom estado funcional dos vários sistemas de órgãos, incluindo renal, hepático e hematopoiético, durante terapêutica prolongada.

Foi notificado, raramente, um prolongamento do tempo de protrombina em doentes a tomarem amoxicilina/ácido clavulânico. Por este motivo deve fazer-se uma monitorização adequada quando há prescrição concomitante de anticoagulantes. Ajustes de dose dos anticoagulantes orais poderão ser necessários para manter o nível pretendido de anticoagulação (ver secções 4.5 e 4.8).

Em doentes com baixo débito urinário, ocorreu muito raramente cristalúria (incluindo lesão renal aguda), predominantemente com a terapêutica parentérica. Durante a administração de doses elevadas de amoxicilina é aconselhável a manutenção de um aporte hídrico e um débito urinário adequados, de forma a reduzir a probabilidade de cristalúria devido à amoxicilina. Em doentes algaliados, o estado do cateter deve ser verificado regularmente (ver secções 4.8 e 4.9).

Durante o tratamento com amoxicilina, o método enzimático da glucose oxidase deve ser usado sempre que for necessário testar a presença de glucose na urina já que poderão ocorrer resultados falsamente positivos com métodos não enzimáticos.

A presença de ácido clavulânico no Augmentin pode causar uma ligação não específica de IgG e albumina pelas membranas dos glóbulos vermelhos, levando a um resultado falsamente positivo no teste de Coombs.

Foram notificados resultados positivos ao usar testes EIA para Platelia Aspergillus da Bio-Rad Laboratories em doentes a receber amoxicilina/ácido clavulânico que se descobriu subsequentemente não estarem infetados por este microrganismo. Foram notificadas reações cruzadas com polissacarídeos e polifuranoses não-Aspergillus ao usar os testes EIA para Platelia Aspergillus da Bio-Rad Laboratories. Consequentemente, resultados de testes positivos em doentes a receber amoxicilina/ácido clavulânico devem ser interpretados com precaução e confirmados através de outros métodos de diagnóstico.

Augmentin ES pó para suspensão oral contém 2,72 mg de aspartamo (E951) por ml, que é uma fonte de fenilalanina. Este medicamento deve ser utilizado com precaução em doentes com fenilcetonúria. Não estão disponíveis dados clínicos nem não clínicos para avaliar a utilização de aspartamo em crianças com menos de 12 semanas de idade.

Augmentin ES pó para suspensão oral contém maltodextrina (glucose). Doentes com problemas raros de malabsorção de glucose-galactose não devem tomar este medicamento.

4.5. Interações medicamentosas e outras formas de interação

Anticoagulantes orais
Anticoagulantes orais e antibióticos da família da penicilina têm sido amplamente utilizados na prática clínica sem notificações de interação. Contudo, na literatura existem casos de aumento da relação normalizada internacional em doentes a tomar acenocumarol ou varfarina aos quais foi prescrita uma terapêutica de amoxicilina. Se a administração concomitante for necessária, o tempo de protrombina ou a relação normalizada internacional deve ser cuidadosamente monitorizada com a adição ou retirada da amoxicilina. Adicionalmente, ajustes na dose dos anticoagulantes orais poderão ser necessários (ver secções 4.4 e 4.8).

Metotrexato
As penicilinas podem reduzir a excreção do metotrexato provocando um potencial aumento da toxicidade.

Probenecida
Não se recomenda a administração concomitante de probenecida. A probenecida diminui a secreção tubular renal da amoxicilina. O uso concomitante de probenecida pode resultar no aumento e prolongamento dos níveis sanguíneos da amoxicilina, mas não dos do ácido clavulânico.

Micofenolato de mofetil
Em doentes a tomar micofenolato de mofetil, após o início de amoxicilina mais ácido clavulânico por via oral, foi notificada uma redução de aproximadamente 50% na concentração pré-dose do metabolito ativo ácido micofenólico (AMF). A alteração do nível da pré-dose poderá não representar com precisão alterações na exposição total ao AMF. Assim, geralmente, não será necessária uma alteração na dose de micofenolato de mofetil na ausência de evidência clínica de disfunção do enxerto. Contudo, deve ser efetuada uma monitorização clínica apertada durante a combinação e logo após o tratamento com antibiótico.

4.6 Fertilidade, gravidez e aleitamento

Gravidez
Os estudos em animais não indicam quaisquer efeitos nefastos diretos ou indiretos no que respeita à gravidez, ao desenvolvimento embrionário/fetal, parto ou ao desenvolvimento pós-natal (ver secção 5.3). Dados limitados relacionados com o uso de amoxicilina/ácido clavulânico durante a gravidez em humanos não indicam existir risco acrescido de mal-formações congénitas. Num único estudo realizado em mulheres com rutura prematura da membrana fetal antes do final da gravidez, foram notificados casos em que o tratamento profilático com amoxicilina/ácido clavulânico, pode estar associado ao aumento do risco de enterocolite necrotizante nos recém-nascidos. Deve evitar-se o uso de Augmentin durante a gravidez, a não ser que o médico considere essencial a sua prescrição.

Amamentação
Ambas as substâncias são excretadas no leite materno (nada se sabe sobre os efeitos do ácido clavulânico em lactentes). Consequentemente, na eventualidade de ocorrer diarreia e infeções fúngicas das membranas mucosas no lactente, a amamentação poderá ter de ser interrompida. A possibilidade de sensibilização deve ser tida em conta. Amoxicilina/ácido clavulânico só devem ser administrados durante o período de amamentação após avaliação risco/benefício por parte do médico.

4.7. Efeitos sobre a capacidade de conduzir e utilizar máquinas

Não foram estudados os efeitos sobre a capacidade de conduzir e utilizar máquinas. No entanto, podem ocorrer efeitos indesejáveis (por exemplo, reações alérgicas, tonturas,

convulsões), que poderão influenciar a capacidade de conduzir e utilizar máquinas (ver secção 4.8).

4.8. Efeitos indesejáveis

As reações adversas medicamentosas (RAMs) mais frequentemente notificadas são diarreia, náuseas e vómitos.

As RAMs recolhidas a partir dos ensaios clínicos e da vigilância pós-comercialização com Augmentin, organizadas segundo o sistema de classificação de órgãos MedDRA estão listadas abaixo.

Foi utilizada a seguinte convenção para a classificação de frequências:
Muito frequentes (≥1/10)
Frequentes (≥1/100, <1/10)
Pouco frequentes (≥ 1/1 000, <1/100)
Raros (≥1/10 000, <1/1 000)
Muito raros (<1/10 000)
Desconhecido (não pode ser calculado a partir dos dados disponíveis)

Infeções e infestações	
Candidíase mucocutânea	Frequentes
Proliferação de organismos não suscetíveis	Desconhecido
Doenças do sangue e do sistema linfático	
Leucopenia reversível (incluindo neutropenia)	Raros
Trombocitopenia	Raros
Agranulocitose reversível	Desconhecido
Anemia hemolítica	Desconhecido
Prolongamento do tempo de hemorragia e do tempo de protrombina[1]	Desconhecido
Doenças do sistema imunitário[9]	
Edema angioneurótico	Desconhecido
Anafilaxia	Desconhecido
Síndrome semelhante à doença do soro	Desconhecido
Vasculite por hipersensibilidade	Desconhecido
Doenças do sistema nervoso	
Tonturas	Pouco frequentes
Cefaleias	Pouco frequentes
Hiperatividade reversível	Desconhecido
Convulsões[1]	Desconhecido
Meningite asséptica	Desconhecido
Cardiopatias	
Síndrome de Kounis	Desconhecido
Doenças gastrointestinais	
Diarreia	Frequentes

Náuseas[2]	Frequentes
Vómitos	Frequentes
Indigestão	Pouco frequentes
Colite associada ao antibiótico[3]	Desconhecido
Síndrome de enterocolite induzida por fármacos	Desconhecido
Pancreatite aguda	Desconhecido
Língua negra pilosa	Desconhecido
Alteração da coloração dos dentes[4]	Desconhecido
Afeções hepatobiliares	
Aumento dos valores AST e/ou ALT[5]	Pouco frequentes
Hepatite[6]	Desconhecido
Icterícia colestática[6]	Desconhecido
Afeções dos tecidos cutâneos e subcutâneos[7]	
Erupção cutânea	Pouco frequentes
Prurido	Pouco frequentes
Urticária	Pouco frequentes
Eritema multiforme	Raros
Síndrome de Stevens-Johnson	Desconhecido
Necrólise epidérmica tóxica	Desconhecido
Dermatite exfoliativa e bulhosa	Desconhecido
Pustulose exantemática generalizada aguda (PEGA)[1]	Desconhecido
Reação a fármaco com eosinofilia e sintomas sistémicos (DRESS)	Desconhecido
Doença IgA linear	Desconhecido
Doenças renais e urinárias	
Nefrite intersticial	Desconhecido
Cristalúria (incluindo lesão renal aguda) [8]	Desconhecido

[1] Ver secção 4.4
[2] Náuseas estão mais frequentemente associadas a doses orais altas. Se ocorrerem reações gastrointestinais, estas podem ser reduzidas administrando amoxicilina/ácido clavulânico com uma refeição.
[3] Incluindo colite pseudomembranosa e colite hemorrágica (ver secção 4.4).
[4] Alteração da coloração superficial dos dentes tem sido notificada muito raramente em crianças. Uma boa higiene oral pode ajudar a prevenir a alteração da coloração dentária uma vez que esta pode normalmente ser removida com a escovagem.
[5] Foi notificado um aumento moderado da AST e/ou da ALT em doentes a serem tratados com antibióticos da classe dos beta-lactâmicos, mas o significado desta descoberta é desconhecido.
[6] Estes acontecimentos foram notificados com outras penicilinas e cefalosporinas (ver secção 4.4).
[7] Se ocorrer alguma reação de hipersensibilidade dérmica, o tratamento deve ser suspenso (ver secção 4.4).
[8] Ver secção 4.9
[9] Ver secções 4.3 e 4.4

Notificação de suspeitas de reações adversas
A notificação de suspeitas de reações adversas após a autorização do medicamento é importante, uma vez que permite uma monitorização contínua da relação benefício-risco do medicamento. Pede-se aos profissionais de saúde que notifiquem quaisquer suspeitas de reações adversas diretamente ao INFARMED, I.P.:

Sítio da internet: http://www.infarmed.pt/web/infarmed/submissaoram
(preferencialmente)
ou através dos seguintes contactos:
Direção de Gestão do Risco de Medicamentos
Parque da Saúde de Lisboa, Av. Brasil 53
1749-004 Lisboa
Tel: +351 21 798 73 73
Linha do Medicamento: 800222444 (gratuita)
E-mail: farmacovigilancia@infarmed.pt

4.9. Sobredosagem

Sintomas e sinais de sobredosagem
Podem ocorrer sintomas gastrointestinais e perturbações dos fluídos e do equilíbrio eletrolítico. Foi observada cristalúria associada à amoxicilina, em alguns casos provocando falência renal (ver secção 4.4).

Podem ocorrer convulsões em doentes com compromisso renal ou a receber doses altas.

Foi notificado que a amoxicilina pode precipitar-se em cateteres urinários, predominantemente após a administração intravenosa de doses elevadas. A desobstrução dos cateteres deve ser verificada regularmente (ver secção 4.4).

Tratamento de intoxicação
Os sintomas gastrointestinais devem ser tratados sintomaticamente, tendo em atenção o equilíbrio hidroelectrolítico.

Amoxicilina/ácido clavulânico podem ser removidos da circulação por hemodiálise.

5. PROPRIEDADES FARMACOLÓGICAS

5.1. Propriedades farmacodinâmicas

Grupo farmacoterapêutico: 1.1.5 – Medicamentos anti-infeciosos. Antibacterianos. Associações de penicilinas com inibidores das lactamases beta, código ATC: J01CR02

Mecanismo de ação
A amoxicilina é um antibiótico semissintéctico da família das penicilinas (beta-lactâmico) que inibe uma ou mais enzimas (frequentemente referidas na literatura como proteínas de ligação à penicilina, PBPs) na via de síntese metabólica do peptidoglicano bacteriano. Este biopolímero é um componente estrutural da parede celular bacteriana cuja função está relacionada com a manutenção da forma e integridade celular. A inibição da síntese do peptidoglicano leva a um enfraquecimento da estrutura da parede celular, normalmente seguido de lise celular e morte da bactéria.

A amoxicilina é suscetível de sofrer degradação por beta-lactamases produzidas por bactérias resistentes, pelo que o espectro de atividade da amoxicilina isolada não inclui organismos produtores destas enzimas.

O ácido clavulânico é um antibiótico beta-lactâmico, estruturalmente relacionado com as penicilinas. Inativa algumas beta-lactamases, prevenindo desta forma a inativação da amoxicilina. O ácido clavulânico por si só não exerce nenhum efeito antibacteriano clinicamente útil.

Relação Farmacocinética/Farmacodinâmica
O intervalo de tempo em que se mantém a concentração do fármaco acima da Concentração Inibitória Mínima (T>CIM) é considerado o principal determinante da eficácia da amoxicilina.

Mecanismos de resistência
Existem dois mecanismos principais de resistência à amoxicilina/ácido clavulânico:
- Inativação por beta-lactamases bacterianas que não sejam inibidas pelo ácido clavulânico, incluindo as classes B, C e D.
- Alteração das PBPs, que reduzem a afinidade do agente antibacteriano ao seu alvo.

Impermeabilidade da bactéria ou mecanismos de efluxo que possam causar ou contribuir para a resistência bacteriana, particularmente em bactérias Gram-negativas.

Concentrações Críticas (breakpoints)
As concentrações inibitórias mínimas (CIM) críticas para a amoxicilina/ácido clavulânico são as designadas pela Comissão Europeia no Teste à Suscetibilidade Antimicrobiana (EUCAST) versão 12.

Organismo	CIM Críticas (µg/ml)	
	Suscetível ≤	Resistente >
Enterobacterales em infeções do trato urinário não complicadas	32[1]	32[1]
Staphylococcus spp.	Notas[2,3,4]	Notas[2,3,4]
Enterococcus spp.[5]	4[1,6]	8[1,6]
Streptococcus dos grupos A, B, C e G[7]	Nota[8]	Nota[8]
Streptococcus pneumoniae[7]	0,5[1]	1[1]

Streptococci do grupo viridans[7]	Notas[9,10]	Notas[9,10]
Haemophilus influenzae	0,001[1]	2[1]
Moraxella catarrhalis	1[1]	1[1]
Pasteurella multocida	1[1]	1[1]
Burkholderia pseudomallei	0,001[1]	8[1]
Concentrações críticas não relacionadas com espécies	2[1]	8[1]

[1] Com o propósito de testar a suscetibilidade, a concentração de ácido clavulânico é fixada a 2 mg/l.

[2] A maioria dos S. aureus são produtores de penicilinase e alguns são resistentes à meticilina. Ambos os mecanismos tornam-os resistentes à benzilpenicilina, fenoximetilpenicilina, ampicilina, amoxicilina, piperacilina e ticarcilina. Os isolados que testam suscetível à benzilpenicilina e cefoxitina podem ser declarados como suscetíveis a todas as penicilinas. Os isolados que testam resistentes à benzilpenicilina mas suscetíveis à cefoxitina são suscetíveis a combinações de beta-lactâmico inibidor da beta-lactamase, às isoxazolilpenicilinas (oxacilina, cloxacilina, dicloxacilina e flucloxacilina) e à nafcilina. Para agentes administrados por via oral, deve-se ter precaução para atingir exposição suficiente no local da infeção. Os isolados que testam resistentes à cefoxitina são resistentes a todas as penicilinas.

[3] A maioria dos staphylococci são produtores de penicilinase e alguns são resistentes à meticilina. Ambos os mecanismos tornam-os resistentes à benzilpenicilina, fenoximetilpenicilina, ampicilina, amoxicilina, piperacilina e ticarcilina. Nenhum método atualmente disponível pode detetar com confiança a produção de penicilinase em todas as espécies de staphylococci, mas a resistência à meticilina pode ser detetada com cefoxitina, conforme descrito.

[4] Os S. saprophyticus suscetíveis à ampicilina são mecA negativos e suscetíveis à ampicilina, amoxicilina e piperacilina (sem ou com um inibidor da beta-lactamase).

[5] As concentrações críticas de aminopenicilina em enterococci baseiam-se na administração intravenosa. A administração oral é relevante exclusivamente para infeções do trato urinário.

[6] A suscetibilidade à ampicilina, amoxicilina e piperacilina (com e sem inibidor da beta-lactamase) pode ser determinada a partir da ampicilina. A resistência à ampicilina é pouco frequente em E. faecalis (confirmar com CIM) mas frequente em E. faecium.

[7] A adição de um inibidor da beta-lactamase não acrescenta benefício clínico.

[8] A suscetibilidade às penicilinas dos streptococcus dos grupos A, B, C e G é determinada a partir da suscetibilidade à benzilpenicilina (outras indicações além da meningite), com a exceção da fenoximetilpenicilina e das isoxazolilpenicilinas para os streptococcus do grupo B.

[9] A benzilpenicilina (CIM ou difusão em disco) pode ser utilizada para detetar a resistência a beta-lactâmicos em streptococci do grupo viridans. Isolados que foram classificados como difusão negativa podem ser declarados suscetíveis a agentes beta-lactâmicos para os quais as concentrações clínicas estão listadas (incluindo aqueles com "Nota"). Isolados que foram classificados como difusão positiva devem ser testados quanto à suscetibilidade a agentes individuais ou declarados resistentes.

[10] Para isolados de difusão negativa à benzilpenicilina (zona de inibição ≥18 mm ou CIM ≤0,25 mg/l), a suscetibilidade pode ser determinada a partir da benzilpenicilina ou ampicilina. Para isolados de difusão positiva à benzilpenicilina (zona de inibição <18 mm ou CIM >0,25 mg/l), a suscetibilidade é determinada a partir da ampicilina.

A prevalência das resistências poderá variar geograficamente e com o tempo para espécies específicas e a informação local de resistência é desejável, particularmente para tratamento de infeções graves. Conforme a necessidade, o aconselhamento com peritos deverá ser obtido quando a prevalência local da resistência é tal que a utilidade do agente em pelo menos alguns tipos de infeções é questionável.

Espécies frequentemente suscetíveis
Microrganismos aeróbios Gram-positivos Staphylococcus aureus (meticilino-suscetíveis)$ Streptococcus pneumoniae1 Streptococcus pyogenes e outros Streptococci beta-hemolíticos Microrganismos aeróbios Gram-negativos Haemophilus influenzae2 Moraxella catarrhalis
Espécies nas quais a resistência adquirida pode ser problemática
Microrganismos aeróbios Gram-negativos Klebsiella pneumoniae
Organismos inerentemente resistentes
Microrganismos aeróbios Gram-negativos Legionella pneumophila Outros microrganismos Chlamydophila pneumoniae Chlamydophila psittaci Coxiella burnetti Mycoplasma pneumoniae
$ Todos os estafilococos resistentes à meticilina são resistentes à amoxicilina/ácido clavulânico.

[1] Esta formulação de amoxicilina/ácido clavulânico é adequada para o tratamento de Streptococcus pneumoniae resistentes a penicilina apenas nas indicações aprovadas (ver secção 4.1). [2] Estirpes com suscetibilidade diminuída foram notificadas em alguns países europeus com uma frequência superior a 10%.

5.2. Propriedades farmacocinéticas

Absorção
A amoxicilina e o ácido clavulânico são totalmente dissociados em solução aquosa a pH fisiológico. Ambos os componentes são rápida e facilmente absorvidos por via oral. A seguir à administração oral, a biodisponibilidade da amoxicilina e do ácido clavulânico é de aproximadamente 70%. Os perfis plasmáticos de ambos os componentes são similares e o tempo até à concentração plasmática máxima (Tmax) em cada caso é de aproximadamente uma hora.

No quadro seguinte apresentam-se dados farmacocinéticos médios obtidos após administração de Augmentin numa dose de 45 mg/3,2 mg/kg de 12 em 12 horas a doentes pediátricos:

Formulação	Cmax (µg/ml)	Tmax* (h)	AUC (0-t) (µg,h/ml)	T 1/2 (h)
Augmentin doseado a 45 mg/kg AMX e 3,2 mg/kg CA de 12h em 12h	Amoxicilina			
	15,7 +/- 7,7	2,0 (1,0-4,0)	59,8 +/-20,0	1,4 +/-0,35
	Ácido Clavulânico			
	1,7 +/- 0,9	1,1 (1,0-4,0)	4,0 +/- 1,9	1,1 +/- 0,29
AMX – amoxicilina CA – ácido clavulânico * Média (intervalo)				

As concentrações séricas de amoxicilina e ácido clavulânico atingidas com amoxicilina/ácido clavulânico são similares às obtidas com a administração por via oral de doses equivalentes de amoxicilina ou de ácido clavulânico isoladamente.

Distribuição
Cerca de 25% de ácido clavulânico e 18% de amoxicilina da quantidade sérica total de cada um dos compostos circula ligado às proteínas. O volume aparente de distribuição é de cerca de 0,3-0,4 l/kg para a amoxicilina e cerca de 0,2 l/kg para o ácido clavulânico.

Após administração intravenosa, podem ser detetadas concentrações de amoxicilina e de ácido clavulânico na vesícula, tecido abdominal, pele, tecidos adiposo e muscular, fluidos peritoneal e sinovial, bílis e pus. A amoxicilina não se distribui adequadamente no líquido cefalorraquidiano.

Nos estudos efetuados em animais não houve evidência de acumulação orgânica significativa de qualquer dos compostos ou dos seus derivados. A amoxicilina, tal como a maioria das penicilinas, pode ser detetada no leite materno. Também podem ser detetadas no leite materno quantidades vestigiais de ácido clavulânico (ver secção 4.6).

Tanto a amoxicilina como o ácido clavulânico atravessam a barreira placentária (ver secção 4.6).

Biotransformação
A amoxicilina é parcialmente excretada na urina sob a forma de ácido penicilóico inativo, em quantidades equivalentes de até 10 – 25% da dose inicialmente administrada. No ser humano, o ácido clavulânico é extensamente metabolizado e é eliminado na urina e nas fezes, e no ar expirado sob a forma de dióxido de carbono.

Eliminação
A principal via de excreção da amoxicilina é a renal, enquanto que a eliminação do ácido clavulânico é por mecanismos renais e não renais.

A amoxicilina/ácido clavulânico tem uma semivida média de eliminação de aproximadamente uma hora e uma depuração total média de aproximadamente 25 l/h em indivíduos saudáveis. Cerca de 60-70% da amoxicilina e cerca de 40-65% do ácido clavulânico são excretados inalterados na urina durante as primeiras 6 horas após administração de um único comprimido de Augmentin 250 mg/125 mg ou 500 mg/125 mg. Vários estudos demonstraram uma excreção urinária de 50-85% para a amoxicilina e entre 27-60% para o ácido clavulânico num período de 24 horas. No caso do ácido clavulânico, a maior quantidade do fármaco é excretada durante as primeiras 2 horas que se seguem à administração.

O uso concomitante de probenecida retarda a excreção de amoxicilina, mas não a excreção renal de ácido clavulânico (ver secção 4.5).

Idade
A semivida de eliminação da amoxicilina é semelhante em crianças dos 3 meses aos 2 anos quando comparada a crianças mais velhas e adultos. Para crianças muito novas (incluindo recém-nascidos de pré-termo) na primeira semana de vida o intervalo de administração não deve exceder a administração de duas vezes por dia devido à imaturidade da via renal de eliminação. Porque os doentes idosos têm uma maior probabilidade de terem uma função renal diminuída, deve tomar-se precaução na seleção da dose, e poderá ser útil monitorizar a função renal.

Género
Após administração oral de amoxicilina/ácido clavulânico a voluntários masculinos e femininos saudáveis, o género não revelou qualquer impacto significativo na farmacocinética quer da amoxicilina quer do ácido clavulânico.

Compromisso renal
A depuração sérica total da amoxicilina/ácido clavulânico diminui proporcionalmente com o decréscimo da função renal. A redução na depuração destes fármacos é mais pronunciada para a amoxicilina do que para o ácido clavulânico, uma vez que uma proporção maior de amoxicilina é excretada por via renal. As doses no compromisso renal devem, consequentemente, prevenir a acumulação indesejável de amoxicilina mas simultaneamente manter níveis adequados de ácido clavulânico (ver secção 4.2).

Compromisso hepático
Nos doentes com compromisso hepático, a dosagem deve ser escolhida com precaução e a função hepática monitorizada a intervalos regulares.

5.3. Dados de segurança pré-clínica

Os dados não clínicos não revelam riscos especiais para o ser humano, segundo estudos de segurança farmacológica, genotoxicidade e toxicidade reprodutiva.

Estudos de toxicidade com dose repetida de amoxicilina/ácido clavulânico efetuados em cães demonstraram irritação gástrica e vómitos e alteração da coloração da língua.

Não foram efetuados estudos de carcinogenicidade com amoxicilina/ácido clavulânico.

6. INFORMAÇÕES FARMACÊUTICAS

6.1 Lista dos excipientes

Aspartamo (E951)
Goma xantana
Ssílica coloidal hidratada
Sílica coloidal anidra
Carboximetilcelulose sódica
Aroma artificial de creme de morango (incluindo maltodextrina)

6.2. Incompatibilidades

Não aplicável.

6.3. Prazo de validade

Pó para suspensão oral: 2 anos
As suspensões reconstituídas devem ser conservadas a 2°C - 8°C (mas não congeladas) até 10 dias.

6.4. Precauções especiais de conservação

Conservar na embalagem de origem para proteger da humidade. Não conservar acima de 25ºC. Condições de conservação do medicamento após reconstituição, ver secção 6.3.

6.5. Natureza e conteúdo do recipiente

Frasco de vidro incolor contendo pó para reconstituição para 50 ml, 75 ml, 100 ml ou 150 ml com uma tampa de plástico resistente à abertura por crianças e um selo de proteção removível. A embalagem pode ser fornecida com uma colher medida de plástico.

É possível que não sejam comercializadas todas as apresentações.

6.6. Precauções especiais de eliminação e manuseamento

Verifique se o selo de proteção do frasco está intacto antes de usar. No momento da prepração, agite o frasco para soltar o pó e remova o selo de proteção. Adicione volume de água (conforme tabela abaixo). Coloque a tampa no frasco, inverta e agite bem.

Alternativamente, encha o frasco com água até um pouco abaixo da marcação no rótulo do frasco. Coloque a tampa no frasco, inverta e agite bem, de seguida, complete com água exatamente até à marcação. Coloque a tampa no frasco, inverta o frasco e agite bem novamente.

Concentração	Volume de água a ser adicionado aquando da reconstiruição (ml)	Volume final de suspensão oral reconstiruída (ml)
600 mg/42,9 mg/5 ml	50	50
	70	75
	90	100
	135	150

Agite bem o frasco antes de cada dose.

Qualquer medicamento não utilizado ou resíduos devem ser eliminados de acordo com as exigências locais.

7. TITULAR DA AUTORIZAÇÃO DE INTRODUÇÃO NO MERCADO

GlaxoSmithKline – Produtos Farmacêuticos, Lda.
Rua Dr. António Loureiro Borges, 3
Arquiparque – Miraflores
1495-131 Algés

8. NÚMERO(S) DA AUTORIZAÇÃO DE INTRODUÇÃO NO MERCADO

N.º de registo: 5323688 - pó para 50 ml de suspensão oral, 600 mg/5 ml+42,9 mg/5 ml, frasco de vidro incolor
N.º de registo: 5323787 - pó para 75 ml de suspensão oral, 600 mg/5 ml+42,9 mg/5 ml, frasco de vidro incolor
N.º de registo: 5323886 - pó para 100 ml de suspensão oral, 600 mg/5 ml+42,9 mg/5 ml, frasco de vidro incolor
N.º de registo: 5323985 - pó para 150 ml de suspensão oral, 600 mg/5 ml+42,9 mg/5 ml, frasco de vidro incolor

9. DATA DA PRIMEIRA AUTORIZAÇÃO/RENOVAÇÃO DA AUTORIZAÇÃO DE INTRODUÇÃO NO MERCADO

Data da primeira autorização: 04 fevereiro 2005
Data da última renovação: 06 de março de 2015

10. DATA DA REVISÃO DO TEXTO

13 de junho de 2023