

AROPEM®

Méropénème

Poudre stérile pour solution pour injection I.V. ou perfusion

Composition

Chaque flacon contient: Méropénème trihydraté équivalent à 0,5 g/1 g de méropénème anhydre avec du carbonate de sodium.
Chaque gramme de méropénème contient 208 mg de carbonate de sodium équivalent à 90 mg (3,9 mmol) de sodium.

Indications

Aropem est indiqué chez l'adulte et l'enfant pour le traitement des infections suivantes provoquées par un ou plusieurs germes sensibles au méropénème.

- Pneumonies, y compris pneumonies nosocomiales
- Infections des voies urinaires
- Infections intra-abdominales
- Infections gynécologiques, telles que l'endométrite et la maladie inflammatoire pelvienne
- Infections de la peau et des tissus mous
- Méningites
- Septicémie

- Traitement empirique des infections dont l'origine bactérienne est suspectée chez les adultes neutropéniques fébriles, en monothérapie ou en association avec des antiviraux ou des antifongiques.

Aropem s'est avéré efficace dans le traitement des infections polymicrobiennes, en monothérapie ou en association avec d'autres agents antimicrobiens.

Il n'y a pas d'expérience chez les patients pédiatriques atteints de neutropénie ou d'immunodéficience primaire ou secondaire.

Posologie et mode d'administration

Adultes:

La posologie et la durée du traitement doivent tenir compte du type et de la sévérité de l'infection à traiter, ainsi que de l'état du patient.

La posologie quotidienne recommandée est la suivante:

0,5 g toutes les 8 heures par voie I.V. pour le traitement des pneumonies, des infections des voies urinaires, des infections gynécologiques telles que l'endométrite et des infections de la peau et des tissus mous.

1 g toutes les 8 heures par voie I.V. pour le traitement des pneumonies nosocomiales, de la péritonite, des infections dont l'origine bactérienne est suspectée chez des patients neutropéniques et de la septicémie.

Des doses allant jusqu'à 2 g toutes les 8 heures ont été utilisées chez les patients atteints de fibrose kystique. La plupart des patients ont été traités par 2 g toutes les 8 heures.

La dose recommandée dans les méningites est de 2 g toutes les 8 heures.

Comme avec les autres antibiotiques, une prudence particulière est recommandée lors de l'utilisation du méropénème en monothérapie chez les patients gravement malades atteints d'une infection des voies respiratoires inférieures connue ou soupçonnée causée par *Pseudomonas aeruginosa*.

Il est recommandé d'effectuer régulièrement des tests de sensibilité dans le cadre du traitement des infections causées par *Pseudomonas aeruginosa*.

Posologie chez les adultes insuffisants rénaux:

La posologie doit être réduite lorsque la clairance de la créatinine est inférieure à 51 ml/min, comme indiqué ci-dessous:

Clairance de la créatinine (ml/min)	Posologie (basée sur des doses unitaires de 0,5 g, 1 g ou 2 g)	Fréquence
26-50	une dose unitaire	toutes les 12 heures
10-25	moitié d'une dose unitaire	toutes les 12 heures
<10	moitié d'une dose unitaire	toutes les 24 heures

Le méropénème est éliminé par hémodialyse; l'administration d'une dose unitaire supplémentaire (indiquée en fonction du type et de la sévérité de l'infection) est recommandée à la fin de l'hémodialyse pour obtenir des concentrations plasmatiques efficaces si la poursuite du traitement est nécessaire.

Aucune expérience clinique n'est disponible quant à l'utilisation d'**Aropem** chez les patients sous dialyse péritonéale.

Posologie chez les adultes insuffisants hépatiques:

Aucune adaptation posologique n'est nécessaire chez les patients insuffisants hépatiques (voir «Mises en garde et précautions»).

Patients âgés:

Aucune adaptation posologique n'est nécessaire chez les patients âgés dont la fonction rénale est normale ou dont la clairance de la créatinine est supérieure à 50 ml/min.

Enfants:

La dose recommandée chez les enfants de 3 mois à 12 ans est de 10 - 20 mg/kg toutes les 8 heures en fonction du type et de la sévérité de l'infection, de la sensibilité du pathogène et de l'état général du patient. La posologie chez l'enfant de 50 kg ou plus est la même que chez l'adulte.

Chez les enfants âgés de 4 à 12 ans atteints de fibrose kystique, des doses allant de 25 à 40 mg/kg toutes les 8 heures ont été utilisées pour le traitement des exacerbations aiguës des infections respiratoires inférieures chroniques.

La dose recommandée dans les méningites est de 40 mg/kg toutes les 8 heures.

On ne dispose pas de données cliniques sur la posologie chez les enfants présentant une insuffisance rénale.

Instructions d'utilisation

Des techniques aseptiques sont nécessaires pendant la reconstitution. Agiter les solutions reconstituées avant utilisation. Tous les flacons sont pour usage unique.

Aropem peut être administré par voie intraveineuse, soit en bolus sur environ 5 minutes soit en perfusion de 15 à 30 minutes en utilisant la présentation spécifique disponible.

Pour l'utilisation d'**Aropem** en bolus intraveineux, il doit être reconstitué avec de l'eau pour préparations injectables (5 ml pour 250 mg de méropénème). Ceci permet d'obtenir une concentration de 50 mg/ml. La solution reconstituée est claire, incolore ou jaune pâle.

En cas d'administration d'**Aropem** par perfusion, la solution peut être préparée à partir des solvants compatibles (50 à 200 ml).

Incompatibilités

Aropem ne doit pas être mélangé ou ajouté à d'autres médicaments.

Aropem est compatible avec les solutions de perfusion suivantes:

- Chlorure de sodium à 0,9 %
- Glucose à 5 % ou 10 %
- Glucose à 5 % et bicarbonate de sodium à 0,02 %
- Glucose à 5 % et chlorure de sodium à 0,9 %
- Glucose à 5 % et chlorure de sodium à 0,225 %
- Glucose à 5 % et chlorure de potassium à 0,15 %
- Mannitol à 2,5 % ou 10 %

Contre-indications

Aropem est contre-indiqué chez les patients qui ont des antécédents d'hypersensibilité à ce produit.

Mises en garde et précautions

Il existe certaines preuves cliniques et biologiques d'allergénicité croisée partielle entre d'autres carbapénèmes et les bêta-lactamines, les pénicillines et les céphalosporines.

Comme avec toutes les bêta-lactamines, de rares cas de réactions d'hypersensibilité ont été rapportés (voir «Effets indésirables»). Avant de débuter un traitement par le méropénème, un interrogatoire attentif doit rechercher des antécédents de réactions d'hypersensibilité aux bêta-lactamines. **Aropem** doit être utilisé avec prudence chez les patients ayant de tels antécédents.

En cas de réaction allergique, le traitement doit être interrompu et des mesures adaptées doivent être mises en place.

Chez les patients présentant une pathologie hépatique, il est recommandé de surveiller les taux de transaminases et de bilirubine durant le traitement par **Aropem**.

Comme avec d'autres antibiotiques, une croissance excessive d'organismes insensibles peut se produire. La surveillance continue de l'état de chaque patient est nécessaire.

L'utilisation d'**Aropem** pour le traitement des infections provoquées par des staphylocoques résistants à la méticilline n'est pas recommandée.

Rarement, des colites pseudomembraneuses ont été rapportées avec pratiquement tous les antibiotiques, y compris le méropénème, et la sévérité peut varier d'une forme légère à très grave. Par conséquent, les antibiotiques doivent être prescrits avec précautions chez les patients ayant des antécédents de maladies gastro-intestinales, particulièrement la colite.

Il est important de **considérer** le diagnostic de colite pseudo-membraneuse chez les patients qui développent une diarrhée consécutive à la prise d'**Aropem**. Des études indiquent qu'une toxine produite par *Clostridium difficile* est une cause principale de colite associée aux antibiotiques; cependant, les autres causes doivent être considérées.

La co-administration d'**Aropem** avec des médicaments potentiellement néphrotoxiques doit être réalisée avec précaution.

Aropem peut entraîner une diminution des concentrations sériques d'acide valproïque.

L'obtention de taux sous-thérapeutiques est possible chez certains patients.

Utilisation chez les enfants: L'efficacité et la tolérance n'ont pas été établies chez les enfants de moins de 3 mois. Par conséquent, **Aropem** n'est pas recommandé avant cet âge. Chez l'enfant insuffisant hépatique ou rénal, aucune donnée n'est disponible.

Grossesse et allaitement

Grossesse: La sécurité d'emploi d'**Aropem** chez les femmes enceintes n'a pas été évaluée. **Aropem** ne doit pas être administré au cours de la grossesse, à moins que les avantages potentiels ne l'emportent sur les risques pour le fœtus. Dans tous les cas, ce médicament ne doit être administré que sous la surveillance directe d'un médecin.

Allaitement: Le méropénème est détectable en très faibles concentrations dans le lait des animaux. **Aropem** ne doit pas être administré aux femmes qui allaitent, à moins que les avantages potentiels ne l'emportent sur les risques pour l'enfant.

Conduite de véhicules et utilisation de machines

Aucune donnée n'est disponible; cependant, il n'est pas prévu que la capacité de conduire ou d'opérer des machines soit affectée par l'utilisation d'**Aropem**.

Effets indésirables

Aropem est généralement bien toléré. Les effets indésirables n'imposent que rarement un arrêt du traitement. Les effets indésirables graves sont rares.

Les effets indésirables suivants, classés par système/organe et par fréquence (fréquent: $\geq 1\%$ et $< 10\%$; peu fréquent: $\geq 0,1\%$ et $< 1\%$; rare: $\geq 0,01\%$ et $< 0,1\%$; très rare: $< 0,01\%$), ont été associés à l'usage du méropénème:

Affections hématologiques et du système lymphatique: Le test de coombs direct ou indirect peut donner un résultat positif chez certains sujets. Des cas de réduction du temps de céphaline activée ont été rapportés.

Fréquent: thrombocytose. Peu fréquent: éosinophilie, thrombocytopenie. Rare: leucopénie, neutropénie, agranulocytose. Très rare: anémie hémolytique.

Affections gastro-intestinales: Fréquent: nausées, vomissements, diarrhée. Très rare: colite pseudo-membraneuse.

Affections hépatobiliaires: Fréquent: élévation des concentrations sériques de transaminases, de bilirubine, de phosphatases alcalines et de déshydrogénase lactique.

Affections du système nerveux: Peu fréquent: céphalées, paresthésies. Rare: convulsions.

Des convulsions ont été rapportées en association temporelle avec l'administration du méropénème, sans qu'une relation causale avec le méropénème ne soit établie.

Affections du système immunitaire: Très rare: angioedème, anaphylaxie.

Troubles généraux et anomalies au site d'administration: Fréquent: inflammation, thrombophlébite, douleur. Rare: muguet buccal et candidose vaginale.

Affections de la peau et du tissu sous-cutané: Peu fréquent: éruption cutanée, urticaire, prurit. Très rare: érythème polymorphe, syndrome de Stevens-Johnson, nécrolyse épidermique toxique.

Surdosage

Un surdosage accidentel peut survenir dans le cadre d'une thérapie, en particulier chez les patients atteints d'insuffisance rénale. Une expérience limitée depuis la commercialisation indique que si des effets indésirables surviennent à la suite d'un surdosage, ils concordent avec le profil d'effets indésirables décrit à la rubrique «Effets indésirables». Le traitement d'un surdosage doit être symptomatique. Chez les sujets sains, l'élimination rénale sera rapide. Chez les sujets atteints d'insuffisance rénale, l'hémodialyse supprimera le mérépénème et son métabolite.

Interactions

Le probénécide entre en compétition avec le mérépénème au niveau de la sécrétion tubulaire et inhibe de ce fait l'excrétion rénale du mérépénème, ce qui entraîne une augmentation de la demi-vie d'élimination et de la concentration plasmatique du mérépénème. Etant donné que l'efficacité et la durée d'action du mérépénème sont appropriées, l'administration simultanée du probénécide et de l'Arpom n'est pas recommandée.

L'effet potentiel du mérépénème sur la liaison aux protéines plasmatiques ou sur le métabolisme d'autres médicaments n'a pas été étudié. Toutefois, cette liaison est suffisamment faible (environ 2%) pour qu'aucune interaction ne soit attendue avec d'autres composés en rapport avec ce mécanisme.

Arpom peut diminuer le taux sérique d'acide valproïque. Certains patients peuvent donc présenter des taux sous-thérapeutiques.

Propriétés pharmacodynamiques

Le mérépénème est un antibiotique de la classe des carbapénèmes, devant être utilisé par voie parentérale; il est stable à la hydrolyse par la dipeptidase humaine-1 (DHP-1) et par conséquent, ne nécessite pas l'addition d'un inhibiteur de la DHP-1.

Le mérépénème exerce son activité bactéricide en inhibant la synthèse de la paroi cellulaire bactérienne. La facilité avec laquelle il pénètre les parois cellulaires bactériennes, son haut niveau de stabilité à toutes les β -lactamases à sérine active et sa remarquable affinité pour les protéines de liaison aux pénicillines (PLP) expliquent la puissante activité bactéricide du mérépénème contre un large spectre de bactéries aérobies et anaérobies. Les concentrations minimales bactéricides (CMB) sont souvent les mêmes que les concentrations minimales inhibitrices (CMI). Sur 76% des bactéries testées, les rapports CMB/CMI étaient de 2 ou moins.

Le mérépénème est stable dans les tests de sensibilité, et ces tests peuvent être effectués par des méthodes de routine. Les tests *in vitro* montrent que le mérépénème agit de façon synergique avec plusieurs antibiotiques. Il a été démontré *in vitro* et *in vivo* que le mérépénème a un effet post-antibiotique.

Une seule série de critères de sensibilité au mérépénème est recommandée d'après la pharmacocinétique et la corrélation des résultats cliniques et microbiologiques avec le diamètre de la zone et les concentrations minimales inhibitrices (CMI) des organismes infectieux.

Catégorisation	Méthode d'évaluation	
	Diamètre de la zone (mm)	CMI (mg/L)
Sensible	≥ 14	≤ 4
Moyennement ou modérément sensible	12 à 13	8
Résistant	≤ 11	≥ 16

Le spectre antibactérien *in vitro* du mérépénème comprend la majorité des souches de bactéries à Gram positif et à Gram négatif, aérobies et anaérobies cliniquement significatives, tel qu'il est montré ci-dessous:

Aérobies à Gram positif: *Bacillus* spp., *Corynebacterium diphtheriae*, *Enterococcus faecalis*, *Enterococcus faecium*, *Enterococcus faecium*, *Enterococcus avium*, *Listeria monocytogenes*, *Lactobacillus* spp., *Nocardia asteroides*, *Staphylococcus aureus* (les souches productrices et non productrices de pénicilline), les staphylocoques à coagulase négative; y compris, *Staphylococcus epidermidis*, *Staphylococcus saprophyticus*, *Staphylococcus capitis*, *Staphylococcus cohnii*, *Staphylococcus xylosus*, *Staphylococcus warneri*, *Staphylococcus hominis*, *Staphylococcus simulans*, *Staphylococcus intermedius*, *Staphylococcus sciuri*, *Staphylococcus lugdunensis*, *Streptococcus pneumoniae* (souches sensibles aussi bien que résistantes à la pénicilline), *Streptococcus agalactiae*, *Streptococcus pyogenes*, *Streptococcus equi*, *Streptococcus bovis*, *Streptococcus mitis*, *Streptococcus milleri*, *Streptococcus milleri*, *Streptococcus sanguis*, *Streptococcus viridans*, *Streptococcus salivarius*, *Streptococcus morbillorum*, *Streptococcus* Groupe G, *Streptococcus* Groupe F, *Rhodococcus equi*.

Aérobies à Gram négatif: *Achromobacter xylosoxidans*, *Acinetobacter anitratus*, *Acinetobacter lwoffii*, *Acinetobacter baumannii*, *Aeromonas hydrophila*, *Aeromonas sobria*, *Aeromonas caviae*, *Alcaligenes faecalis*, *Bordetella bronchiseptica*, *Brucella melitensis*, *Campylobacter coli*, *Campylobacter jejuni*, *Citrobacter freundii*, *Citrobacter diversus*, *Citrobacter koseri*, *Citrobacter amalonaticus*, *Enterobacter aerogenes*, *Enterobacter (Pantoea) agglomerans*, *Enterobacter cloacae*, *Enterobacter sakazakii*, *Escherichia coli*, *Escherichia hermannii*, *Gardnerella vaginalis*, *Haemophilus influenzae* (y compris les souches productrices des β -lactamases et résistantes à l'ampicilline), *Haemophilus parainfluenzae*, *Haemophilus ducreyi*, *Helicobacter pylori*, *Neisseria meningitidis*, *Neisseria gonorrhoeae* (y compris les souches productrices des β -lactamases et résistantes à la pénicilline et à la spectinomycine) *Hafnia alvei*, *Klebsiella pneumoniae*, *Klebsiella aerogenes*, *Klebsiella ozaenae*, *Klebsiella oxytoca*, *Moraxella (Branhamella) catarrhalis*, *Morganella morganii*, *Aeromonas hydrophila*, *Proteus mirabilis*, *Proteus vulgaris*, *Proteus penneri*, *Providencia rettgeri*, *Providencia stuartii*, *Providencia alcalifaciens*, *Pasteurella multocida*, *Plesiomonas shigelloides*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Pseudomonas putida*, *Pseudomonas alcaligenes*, *Burkholderia (Pseudomonas) cepacia*, *Pseudomonas fluorescens*, *Pseudomonas stutzeri*, *Pseudomonas pseudomallei*, *Pseudomonas acidovorans*, *Salmonella* spp., y compris *Salmonella enteritidis*/typhi, *Serratia marcescens*, *Serratia liquefaciens*, *Serratia rubidaea*, *Shigella sonnei*, *Shigella flexneri*, *Shigella boydii*, *Shigella dysenteriae*, *Vibrio cholerae*, *Vibrio parahaemolyticus*, *Vibrio vulnificus*, *Yersinia enterocolitica*.

Organismes anaérobies: *Actinomyces odontolyticus*, *Actinomyces meyeri*, *Bacteroides-Prevotella-Porphyrromonas* spp., *Bacteroides fragilis*, *Bacteroides vulgatus*, *Bacteroides variabilis*, *Bacteroides pneumosintensis*, *Bacteroides coagulans*, *Bacteroides uniformis*, *Bacteroides distasonis*, *Bacteroides ovatus*, *Bacteroides thetaiotaomicron*, *Bacteroides eggerthii*, *Bacteroides capsulosus*, *Prevotella buccalis*, *Prevotella corporis*, *Bacteroides gracilis*, *Prevotella melaninogenica*, *Prevotella intermedia*, *Prevotella bivia*, *Prevotella splanchnica*, *Prevotella oralis*, *Prevotella disiens*, *Prevotella rumenica*, *Bacteroides ureolyticus*, *Prevotella oris*, *Prevotella buccae*, *Prevotella denticola*, *Bacteroides levii*, *Porphyromonas asaccharolytica*, *Bifidobacterium* spp., *Bilophila wadsworthii*, *Clostridium perfringens*, *Clostridium bifermentans*, *Clostridium ramosum*, *Clostridium sporogenes*, *Clostridium cadaveris*, *Clostridium sordellii*, *Clostridium butyricum*, *Clostridium clostridioforme*, *Clostridium innocuum*, *Clostridium subterminale*, *Clostridium tertium*, *Eubacterium lentum*, *Eubacterium aerofaciens*, *Fusobacterium mortiferum*, *Fusobacterium necrophorum*, *Fusobacterium nucleatum*, *Fusobacterium varium*, *Mobiluncus curtisii*, *Mobiluncus mulieris*, *Peptostreptococcus anaerobius*, *Peptostreptococcus micros*, *Peptostreptococcus saccharolyticus*, *Peptococcus saccharolyticus*, *Peptostreptococcus asaccharolyticus*, *Peptostreptococcus magnus*, *Peptostreptococcus prevotii*, *Propionibacterium acnes*, *Propionibacterium avidum*, *Propionibacterium granulosum*.

Stenotrophomonas maltophilia, *Enterococcus faecium* et les staphylocoques résistants à la métilcilline sont résistants au mérépénème.

Propriétés pharmacocinétiques

Après une perfusion intraveineuse de 30 minutes d'une dose unique de mérépénème chez des volontaires sains, les concentrations plasmatiques maximales sont d'environ 11 μ g/ml pour une dose de 0,25 g, 23 μ g/ml pour une dose de 0,5 g et 49 μ g/ml pour une dose de 1 g. Cependant, il n'y a aucune proportionnalité pharmacocinétique entre la dose administrée et la progression des pics plasmatiques et des aires-sous-courbes. De plus, une diminution de la clairance plasmatique de 287 à 205 ml/min a été observée à des doses allant de 0,25 g à 2 g. Après une injection intraveineuse en bolus d'une durée de 5 minutes chez des volontaires sains, les concentrations plasmatiques maximales sont d'environ 52 μ g/ml pour une dose de 0,5 g et 112 μ g/ml pour une dose de 1 g.

On a comparé l'administration par perfusion intraveineuse de 1 g de mérépénème pendant 2 minutes, 3 minutes et 5 minutes dans une étude croisée à trois permutations. La durée de ces perfusions a entraîné des concentrations plasmatiques maximales de 110, de 91 et de 94 μ g/ml respectivement.

À des doses intraveineuses de 0,5 g, les taux plasmatiques du mérépénème diminuent à 1 μ g/ml ou moins, 6 heures après l'administration. L'administration de doses multiples à 8 heures d'intervalle chez des patients ayant une fonction rénale normale ne provoque pas d'accumulation du mérépénème.

Chez les patients à fonction rénale normale, la demi-vie d'élimination du mérépénème est d'environ 1 heure.

Le taux de liaison du mérépénème aux protéines plasmatiques est d'environ 2%.

Environ 70% de la dose de mérépénème administrée sont éliminés sous forme inchangée par les urines après 12 heures, à la suite de quoi la quantité excrétée dans l'urine est négligeable. Des concentrations urinaires du mérépénème supérieures à 10 μ g/ml sont maintenues pendant au moins 5 heures après l'administration d'une dose de 0,5 g. Aucune accumulation urinaire ou plasmatique du mérépénème n'a été observée avec des doses de 0,5 g administrées toutes les 8 heures ou de 1 g toutes les 6 heures chez des patients à fonction rénale normale.

Le mérépénème pénètre bien dans la majorité des fluides corporels et des tissus y compris le liquide céphalo-rachidien des patients atteints de méningite bactérienne, entraînant ainsi des concentrations qui dépassent celles requises pour inhiber la plupart des bactéries.

Des études chez l'enfant ont montré que la pharmacocinétique du mérépénème chez l'enfant est similaire à celle chez l'adulte. La demi-vie d'élimination du mérépénème était d'environ 1,5 à 2,3 heures chez les enfants de moins de 2 ans et la pharmacocinétique est linéaire à des doses allant de 10 à 40 mg/kg.

Les études de pharmacocinétique chez les patients insuffisants rénaux ont montré que la clairance plasmatique du mérépénème est corrélée à la clairance de la créatinine.

Des ajustements posologiques sont nécessaires chez les patients insuffisants rénaux.

Les études pharmacocinétiques chez les sujets âgés ont montré une réduction de la clairance plasmatique du mérépénème corrélée à la réduction de la clairance de la créatinine liée à l'âge.

Les études de pharmacocinétique chez les patients ayant une atteinte hépatique ont montré que la pharmacocinétique du mérépénème n'est pas modifiée.

Date de péremption et conditions de conservation

Voir la date de péremption imprimée sur l'emballage extérieur.

Cette date est valable pour un produit stocké correctement dans un emballage non ouvert.

Attention à ne pas utiliser Arpom après cette date.

À conserver à une température inférieure à 30°C. Ne pas congeler.

Garder les médicaments loin de la portée des enfants.

Il est recommandé d'utiliser des solutions fraîchement préparées d'Arpom pour solution par injection I.V. ou perfusion. Le produit reconstitué devrait être conservé pour un maximum de 2 heures à température ambiante contrôlée (15-25°C) ou jusqu'à 12 heures s'il est conservé au réfrigérateur (4°C).

Diluants	Stabilité (heures)	
	À une température entre 15-25°C	À 4°C
Solutions (1 à 20 mg/ml) préparées avec:		
Chlorure de sodium à 0,9%	4	24
Glucose à 5%	1	4
Glucose à 5% et chlorure de sodium à 0,225%	1	4
Glucose à 5% et chlorure de sodium à 0,9%	1	2
Glucose à 5% et chlorure de potassium à 0,15%	1	6
Mannitol à 2,5% ou 10% pour perfusion intraveineuse	2	16
Glucose à 10%	1	2
Glucose à 5% et bicarbonate de sodium à 0,02% pour perfusion intraveineuse	1	6

Présentation

Arpom poudre stérile pour solution pour injection I.V. ou perfusion est disponible en boîtes contenant 1 flacon de 0,5 g/1 g de mérépénème avec du carbonate de sodium.

Fabriqué par: Zambon Switzerland Ltd

Cadempino, Suisse

Pour: ARWAN Pharmaceutical Industries Lebanon s.a.l.

Jadra, Liban

CECI EST UN MEDICAMENT	
• Un médicament est un produit qui affecte votre santé, et sa consommation contrairement aux instructions est dangereuse pour vous.	
• Suivez strictement les prescriptions du médecin, la méthode d'utilisation et les instructions du pharmacien qui vous a vendu le médicament.	
• Le médecin et le pharmacien sont des experts dans les médicaments, leurs bienfaits et leurs risques.	
• N'interrompez pas par vous-mêmes la période de traitement qui vous est prescrite.	
• Ne répétez pas la même prescription sans consulter votre médecin.	
• Garder les médicaments loin de la portée des enfants.	
Conseil des Ministres Arabes de la santé, Union des Pharmaciens Arabes	