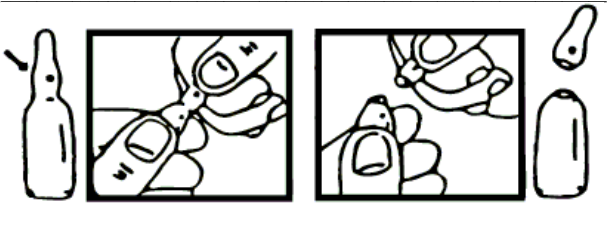


Dénomination:
DALACIN C®
(clindamycine)
Titulaire d'enregistrement:
Pharmacia NV/SA, Rijksweg 12, 2870 Puurs.
Fabricant:
Pharmacia NV/SA, Rijksweg 12, 2870 Puurs.
Composition:
Dalacin C 150 mg - 300 mg capsules orales.
Clindamycin. (clindamycin. hydrochlorid.) 150 mg - 300 mg — Amyl. mayd. — Lactos. — Talc. — Magnes. stear. — q.s. pro capsul. gelatin. una — cum Erythrosin. — Natr. indigotinedisulfon. — Gelatin. Les capsules à 150 mg et à 300 mg contiennent en outre du dioxyde de titane.
Dalacin C 75 mg/5 ml sirop.
Clindamycin. (clindamycin. hydrochlorid. palmit.) 75 mg — Sucros. — Ethyl. parahydroxybenz. — Poloxamer. 188 — Essentia cerasor synthetica der. n° 42/740 — Dimeticon. 1000 — Add. aq. purificat. ad 5 ml.
Dalacin C 300 mg - 600 mg - 900 mg solution injectable.
Clindamycin. (clindamycin. phosph.) 300 mg - 600 mg - 900 mg — Alcohol benzylic. — Dinatr. edetas — Aqua ad iniectionabil. q.s. ad 2 ml - 4 ml - 6 ml.
Formes, voies d'administration et conditionnements:
Administration orale.
Capsules.
Emballage de 16 capsules à 150 mg.
Emballage de 16 capsules à 300 mg.
Sirop.
Flacon de 80 ml à 75 mg/5 ml après mélange.
Administration intraveineuse ou intramusculaire.
Solution injectable.
Dalacin C 300 mg: emballage de 3 ampoules de 2 ml.
Dalacin C 600 mg: emballage de 3 ampoules de 4 ml.
Dalacin C 900 mg: emballage de 3 ampoules de 6 ml.
Instructions pour l'ouverture de l'ampoule.
Exercer une pression sur l'ampoule, la pointe tournée vers vous, comme le montre le dessin.



Propriétés:
Microbiologie.
Le principe actif est la *clindamycine*, un antibiotique semi-synthétique obtenu par 7-(S)-chlorosubstitution du groupement 7-(R)-hydroxyle de la lincomycine. Du fait de son activité sur la synthèse protéique des microorganismes, cette substance possède une activité antimicrobienne puissante. Selon la sensibilité du germe et la concentration de l'antibiotique, la clindamycine peut exercer un effet bactéricide ou bactériostatique.
La clindamycine est active in vitro vis-à-vis des germes suivants:
1.) Coques à Gram positif aérobies, notamment: — Staphylococcus aureus; — Les souches de Staphylococcus aureus qui sont sensibles à la méthicilline sont généralement sensibles à la clindamycine. Cette dernière possède une activité marquée vis-à-vis de nombreuses souches de staphylocoques résistants à la méthicilline (MRS). La présence d'un nombre important de souches de MRS résistantes à la clindamycine exclut cependant l'utilisation de la clindamycine dans les infections induites par ces organismes si l'on ne pratique pas de test de sensibilité; — Staphylococcus epidermidis (colonies productrices et non productrices de pénicillinase). In vitro, quelques souches de staphylocoques résistantes à l'érythromycine développent relativement rapidement une résistance à la clindamycine. — Streptocoques (excepté S. faecalis); — Pneumocoques.
2.) Bacilles à Gram négatif anaérobies, notamment: — Espèces de Bacteroides (y compris le groupe B. fragilis B. melaninogenicus); — Espèces de Fusobacterium.
3.) Bacilles à Gram positif anaérobies non sporulants, notamment: — Propionibacterium; — Eubacterium; — Espèces d'Actinomycetes, notamment A. israelii.
4.) Coques à Gram positif anaérobies et micro-aérophiles, notamment: — Espèces de Peptococcus; — Espèces de Peptostreptococcus; — Streptocoques micro-aérophiles; — Clostridium: les Clostridium sont plus résistants à la clindamycine que la plupart des anaérobies. La majorité des Clostridium perfringens sont sensibles à la clindamycine, mais d'autres espèces telles que C. sporogenes et C. tertium sont souvent résistantes. Il faut pratiquer des tests de sensibilité.
5.) Autres microorganismes: — Chlamydia trachomatis (CMI 0,5 - 4 µg/ml); — certaines souches de Toxoplasma gondii; — Pneumocystis carinii; — certaines souches de Plasmodium falciparum (y compris les souches résistantes à la chloroquine); — Gardnerella vaginalis; — Mobiluncus mulieris et Mobiluncus curtisii; — Mycoplasma hominis.
Les germes suivants sont habituellement résistants: — Bacilles à Gram négatif aérobies; — Streptococcus faecalis; — Espèces de Nocardia; — Neisseria meningitidis; — Souches d'Haemophilus influenzae (en fonction des endroits où se développent facilement une résistance aux antibiotiques).
In vitro, on a observé une résistance croisée entre la clindamycine et la lincomycine. On a démontré l'existence d'un antagonisme entre la clindamycine et l'érythromycine et les macrolides chimiquement apparentés. La clindamycine n'a pas d'antigénicité avec les pénicillines. Bien que le chlorhydrate de clindamycine soit actif aussi bien in vivo qu'in vitro, le phosphate de clindamycine et le palmitate de clindamycine ne sont pas actifs in vitro. Ces deux dérivés sont cependant rapidement hydrolysés in vivo pour former la base active.
Pharmacocinétique.
Résorption.
Après administration orale, la clindamycine est rapidement et presque totalement résorbée (90 %). Après administration orale de 150 mg chez l'adulte, on obtient un pic sérique de 2,5 µg/ml après 45 min. Après 3 heures, on obtient un taux sérique de 1,5 µg/ml; après 6 heures, de 0,7 µg/ml.
Avec le palmitate de clindamycine, on obtient un pic sérique dans le même délai qu'avec le chlorhydrate. On a administré respectivement 2, 3 et 4 mg de palmitate de

clindamycine par kg de poids corporel toutes les 6 heures à des enfants: 1 heure après la première administration, les pics sériques étaient respectivement de 1,2, 2,2 et 2,4 µg/ml. Un équilibre fut atteint à la cinquième administration. Avec les schémas posologiques ci-dessus, on peut s'attendre à des pics sériques atteignant respectivement 2,5, 3,0 et 3,8 µg/ml. Après administration orale, la résorption n'est pas significativement influencée, du point de vue quantitatif, par la prise simultanée d'aliments. Les aliments peuvent cependant quelque peu ralentir la résorption. Une à trois heures après l'injection intramusculaire de 600 mg de phosphate de clindamycine, on observe des pics sériques de clindamycine de 9 µg/ml. Après perfusion intraveineuse de 300 mg en 10 min. et 600 mg en 20 min., on obtient à la fin de la perfusion des pics sériques atteignant respectivement 7 µg/ml et 10 µg/ml.
Le Tableau 1 donne les taux sériques moyens obtenus après administration de phosphate de clindamycine.
Les taux sériques de clindamycine peuvent être maintenus au-dessus des CMI in vitro pour la plupart des germes sensibles en administrant le phosphate de clindamycine en perfusion I.V. continue toutes les 8 à 12 heures chez l'adulte et toutes les 6 à 8 heures chez l'enfant. On obtient un état d'équilibre après la troisième dose.

Tableau 1		
Dose	Clindamycine µg/ml	Phosphate de clindamycine µg/ml
<i>Adultes (à l'état d'équilibre)</i>		
300 mg I.V. en 10 min. toutes les 8 h.	7	15
600 mg I.V. en 20 min. toutes les 8 h.	10	23
900 mg I.V. en 30 min. toutes les 12 h.	11	29
1.200 mg I.V. en 45 min. toutes les 12 h.	14	49
300 mg I.M. en 10 min. toutes les 8 h.	6	3
600 mg I.M. toutes les 12 h.	9	3
Dose	Clindamycine µg/ml	Phosphate de clindamycine µg/ml
<i>Enfants (première dose) ⁽¹⁾</i>		
5 - 7 mg/kg I.V. en 1 heure	10	-
3 - 6 mg/kg I.M.	4	-
5 - 7 mg/kg I.M.	8	-

⁽¹⁾ Les patients de ce groupe furent traités pour des infections existantes.

Distribution.
La liaison protéique représente entre 40 et 90 % de la dose administrée. On n'a pu constater aucune accumulation lors d'administration orale.
La clindamycine pénètre facilement dans la plupart des liquides organiques et des tissus. On obtient environ 40 % (20 - 75 %) du taux sérique dans le tissu osseux, 50 - 100 % dans le lait maternel, 50 % dans le liquide synovial, 30 à 75 % dans les expectorations, 50 % dans le liquide péritonéal, 40 % dans le sang fœtal, 30 % dans le pus, 50 à 90 % dans le liquide pleural. La clindamycine ne pénètre cependant pas dans le liquide céphalo-rachidien, même pas en cas de méningite.
Biotransformation.
La clindamycine a une demi-vie d'environ 1,5 à 3,5 heures. Cette demi-vie est quelque peu allongée chez les patients dont la fonction hépatique ou rénale est fortement réduite. Le schéma posologique ne doit cependant pas être adapté en cas de troubles fonctionnels rénaux ou hépatiques moyennement graves. La clindamycine est métabolisée de manière relativement importante.
Élimination.
L'élimination dans l'urine représente 10 à 20 % et l'excrétion dans les fèces environ 4 % sous forme microbiologiquement active. Le reste est éliminé sous forme de métabolites biologiquement inactifs. L'élimination se fait principalement par la bile et les fèces.
Indications:
La clindamycine est indiquée dans le traitement des infections graves, provoquées par des microorganismes sensibles à la clindamycine (notamment Staphylococcus aureus) chez des patients allergiques aux pénicillines. Dans les infections par aérobies, la clindamycine constitue une alternative lorsque d'autres antimicrobiens ne sont pas actifs ou sont contre-indiqués. En cas d'infections par anaérobies, on peut envisager d'utiliser la clindamycine comme premier choix.
1.) Infections des voies respiratoires supérieures: sinusite chronique induite par des germes anaérobies. La clindamycine peut être utilisée dans certains cas d'otite moyenne chronique suppurante ou comme traitement d'appoint avec un antibiotique actif contre les microorganismes à Gram négatif aérobies. Les infections induites par H. influenzae ne constituent pas une indication (voir rubrique "Propriétés"). On peut également utiliser la clindamycine en cas de pharyngo-amygdalite récurrente, lorsque d'autres antimicrobiens ne sont pas actifs ou sont contre-indiqués (pénicillines, érythromycine et macrolides chimiquement apparentés, céphalosporines).
2.) Infections des voies respiratoires inférieures telles que: — pneumonie par aspiration, abcès pulmonaire, pneumonie nécrosante et empyème; — infections pulmonaires bactériennes. Dalacin C peut également être utilisé comme adjuvant dans le traitement des infections pulmonaires provoquées par des germes à Gram négatif pour inhiber les coques à Gram positif et les anaérobies; — poussées infectieuses de bronchite.
3.) Infections graves de la peau et des tissus mous.
4.) Infections osseuses et articulaires telles qu'ostéomyélite et arthrite septique.
5.) Infections gynécologiques graves du petit bassin telles qu'endométrite, infections sous-cutanées, infections périvaginales, abcès tubo-ovariens et salpingite, lors d'administration simultanée d'un antibiotique doté d'une activité adéquate vis-à-vis des germes à Gram négatif aérobies. Traitement en monothérapie par clindamycine en cas de cervicite due à Chlamydia trachomatis.
6.) Lors d'infections intra-abdominales, notamment de péritonite et d'abcès abdominal, le traitement de choix est la clindamycine associée à un antibiotique doté d'une activité adéquate vis-à-vis des germes à Gram négatif aérobies. Lors d'administration simultanée avec un antibiotique convenant pour les germes à Gram négatif, par exemple un aminoside, la clindamycine s'est avérée efficace pour prévenir la péritonite ou les abcès intra-abdominaux après perforation intestinale et la contamination bactérienne consécutive à un trauma.
7.) Septicémie et endocardite. L'efficacité de la clindamycine est documentée dans le traitement de cas sélectionnés d'endocardite (après que l'activité bactéricide de la clindamycine sur le germe causal ait été démontrée par des tests in vitro à des concentrations sériques adéquates et réalisables).
8.) Infections dentaires telles qu'abcès périodontaires et parodontite.

9.) Des études cliniques limitées suggèrent que la clindamycine peut être utilisée dans le traitement de l'encéphalite provoquée par Toxoplasma chez les patients atteints de SIDA. Chez les patients qui ne supportent pas le traitement habituel, la clindamycine associée à la pyriméthamine s'est avérée efficace.

10.) Des études cliniques limitées suggèrent que la clindamycine peut être utilisée dans le traitement de la pneumonie à Pneumocystis carinii chez les patients atteints de SIDA. Chez les patients qui ne supportent pas le traitement habituel (par sulfadiazine) ou qui y répondent insuffisamment, la clindamycine peut être utilisée combinée à la primaquine.

11.) Des études cliniques montrent que la clindamycine peut constituer une thérapie alternative, en monothérapie ou associée à la quinine ou à l'amodiaquine, dans le traitement de la malaria induite par P. falciparum résistant.

Comme c'est le cas pour tous les antibiotiques, il faut pratiquer des tests de sensibilité in vitro en cas d'infections graves.

Posologie et mode d'emploi:

La dose et le mode d'administration doivent être déterminés en fonction de la sévérité de l'infection, de l'état du patient et de la sensibilité du germe pathogène. Il est conseillé d'avaler les capsules avec tout un verre d'eau afin d'éviter une irritation de l'oesophage.

Adultes (administration I.M. ou I.V.) (phosphate de clindamycine).

La dose journalière habituelle de phosphate de clindamycine est de 2.400 à 2.700 mg, administrés en 2, 3 ou 4 prises égales, pour les infections intra-abdominales, les infections du bassin chez la femme et les autres infections graves, habituellement en association à un antibiotique actif sur les germes à Gram négatif aérobies.

Les infections moins compliquées induites par des germes plus sensibles peuvent répondre à des doses plus faibles de 1.200 à 1.800 mg par jour réparties en 3 ou 4 doses égales.

Chez l'adulte, on a administré avec succès des doses allant jusqu'à 4.800 mg. Il est déconseillé d'administrer plus de 600 mg à la fois en intramusculaire.

Traitement des infections du petit bassin: phosphate de clindamycine I.V., 900 mg toutes les 8 heures, combiné à un antibiotique actif sur les germes à Gram négatif (par exemple, 2 mg/kg de gentamicine suivis de 1,5 mg/kg toutes les 8 heures) chez les patients à fonction rénale normale. Ce traitement doit être administré pendant au moins 4 jours. A partir du moment où une amélioration clinique se manifeste, le traitement doit encore être poursuivi pendant 2 jours. Ensuite, on administrera 1800 mg par jour de chlorhydrate de clindamycine par voie orale, en plusieurs prises, jusqu'à une durée totale de traitement de 10 à 14 jours.

Adultes (administration orale) (capsules de chlorhydrate de clindamycine).

La posologie habituelle est de 600 à 1.800 mg répartis en 3 ou 4 prises.

Dans le cas exceptionnel du traitement d'une infection récurrente à streptocoques bêta-hémolytiques: 300 mg 2 fois par jour pendant au moins 10 jours (voir limitation à la rubrique "Indications").

Cervicite induite par Chlamydia trachomatis: 1.800 mg par jour en plusieurs prises pendant 10 à 14 jours.

Enfants (âgés de plus de 1 mois) (administration I.M. ou I.V.) (phosphate de clindamycine).

20 - 40 mg/kg/jour en 3 ou 4 prises égales.

Enfants (âgés de plus d'1 mois) (administration orale) (sirop de palmitate de clindamycine ou capsules de chlorhydrate de clindamycine).

8 - 25 mg/kg/jour en 3 ou 4 prises égales.

Dose journalière:

Enfant de 10 kg: 1,5 (7,5 ml) à 3 (15 ml) mesurette.

Enfant de 20 kg: 3 (15 ml) à 6 (30 ml) mesurette.

Enfant de 30 kg: 4 (20 ml) à 8 (40 ml) mesurette.

Une mesurette (5 ml) contient 75 mg de clindamycine.

Nouveau-nés (âgés de moins d'1 mois) (administration I.M. ou I.V.) (phosphate de clindamycine).

15 - 20 mg/kg/jour en 3 ou 4 prises égales.

La dose la plus faible peut être indiquée pour de petits prématurés.

Posologie en cas de troubles de la fonction rénale et/ou hépatique.

Il n'est pas nécessaire d'adapter la dose chez les patients atteints de troubles de la fonction rénale. L'hémodialyse et la dialyse péritonéale ne sont pas efficaces pour éliminer la clindamycine du sérum.

Chez les patient atteints de troubles fonctionnels hépatiques modérés à sévères, on a observé un allongement de la demi-vie de la clindamycine. Lorsque la clindamycine est administrée toutes les 8 heures, il ne se produit que rarement une accumulation. Dès lors, on ne pense pas qu'il soit nécessaire de réduire la dose.

Encéphalite induite par toxoplasma chez les patients atteints de Sida.

Solution stérile de Dalacin C ou capsules de Dalacin C à une dose de 600 - 1.200 mg toutes les 6 heures pendant 2 semaines, suivie de l'administration orale de 300 - 600 mg toutes les 6 heures. La durée totale du traitement est habituellement de 8 à 10 semaines. On doit administrer 25 à 75 mg de pyriméthamine par jour pendant 8 à 10 semaines par voie orale. En cas d'administration de doses plus élevées de pyriméthamine, on doit administrer 10 à 20 mg d'acide folique par jour.

Pneumonie à pneumocystis carinii chez les patients atteints de Sida.

Solution stérile de Dalacin C en perfusion intraveineuse à la dose de 600 à 900 mg toutes les 6 heures ou à la dose de 900 mg toutes les 8 heures, ou capsules de Dalacin C à la dose de 300 à 450 mg toutes les 6 heures pendant 21 jours, la clindamycine étant associé à 15 à 30 mg de primaquine orale par jour pendant 21 jours.

Malaria.

20 mg/kg/jour par voie orale ou parentérale pendant au moins 5 jours.

Dilution et vitesse de perfusion.

La concentration de clindamycine dans le solvant ne peut dépasser 18 mg par ml et la vitesse de perfusion ne peut être supérieure à 30 mg par minute (voir "Effets indésirables"). La vitesse de perfusion normale est la suivante:

Dose	Solvant	Durée
300 mg	50 ml	10 min.
600 mg	50 ml	20 min.
900 mg	100 ml	30 min.
1.200 mg	100 ml	40 min.

Il est déconseillé d'administrer des perfusions intraveineuses de plus de 1.200 mg en une heure.

Contre-indications:

La clindamycine est contre-indiquée chez les patients qui se sont auparavant révélés hypersensibles à la clindamycine ou à la lincomycine, ainsi qu'en cas de méningite.

Effets indésirables:

1.) *Effets gastro-intestinaux:* douleurs abdominales, nausées, vomissements et diarrhée (voir "Précautions particulières"); il faut y ajouter l'oesophagite pour les préparations orales. Presque tous les antibiotiques peuvent, parfois après une certaine latence, donner lieu à une diarrhée grave, à une colite ou à une colite pseudo-membraneuse, induites par les toxines de Clostridium difficile. S'il se produit

une diarrhée grave ou prolongée en cours de traitement, celui-ci doit être interrompu. Une colite doit faire l'objet d'un traitement spécifique, par exemple par vancomycine orale, combinée à des administrations adéquates de liquides, d'électrolytes et de protéines. Il convient d'éviter les médicaments qui inhibent le péristaltisme intestinal.

2.) *Réactions d'hypersensibilité:* on a observé un rash maculopapulaire et de l'urticaire pendant le traitement médicamenteux. Le traitement par clindamycine a été associé à une éruption cutanée morbilliforme. Dans de rares cas, on a fait état d'un érythème multiforme ressemblant parfois au syndrome de Stevens-Johnson. On a également signalé quelques cas de réactions anaphylactoides.

En cas de réactions anaphylactoides graves, il faut intervenir immédiatement en administrant de l'adrénaline, de l'oxygène et des stéroïdes intraveineux. Si nécessaire, il faut également avoir recours à une ventilation mécanique, éventuellement avec intubation.

3.) *Foie:* en cours de traitement par clindamycine, on a observé des cas de jaunisse et des troubles des tests fonctionnels hépatiques.

4.) Peau et muqueuses: prurit, vaginite et rares cas de dermatite exfoliative et vésiculo-bulleuse.

5.) *Hématopoïèse:* neutropénie (leucopénie) et éosinophilie transitoires, agranulocytose et thrombocytopénie. Dans aucun de ces cas, on n'a pu établir de relation étiologique directe avec le traitement par clindamycine.

6.) *Effets cardiovasculaires:* rares cas d'arrêt cardio-pulmonaire et d'hypotension après administration intraveineuse rapide (voir "Posologie et mode d'emploi").

7.) *Réactions locales:* après injection I.M.: irritation locale, douleur et formation d'abcès; après injection I.V.: thrombophlébite. Ces réactions peuvent être réduites au minimum en administrant les injections I.M. profondément et en évitant un cathétérisme prolongé de la même veine.

8.) L'utilisation de phosphate de clindamycine peut entraîner la surprolifération de germes non sensibles, surtout des levures.

Précautions particulières:

La forme injectable de ce produit contient de l'alcool benzylique (9 mg/ml). On a signalé que l'alcool benzylique peut être associé chez les prématurés à un "gasping syndrome" fatal (trouble respiratoire caractérisé par un halètement permanent à la recherche de la respiration).

La clindamycine doit être prescrite avec prudence chez les sujets qui ont déjà souffert de maladies gastro-intestinales, en particulier de colite. Il est conseillé d'être particulièrement attentif à toute diarrhée pendant 2 à 3 semaines après le traitement. Compte tenu du fait que la clindamycine ne diffuse pas de manière adéquate dans le liquide céphalo-rachidien, ce médicament ne peut être utilisé pour le traitement de la méningite.

On a démontré in vitro un antagonisme entre la clindamycine et l'érythromycine. Comme ce phénomène peut avoir une signification clinique, ces médicaments ne peuvent être utilisés simultanément.

Lors de traitements prolongés, il convient de contrôler la fonction hépatique et rénale. Le phosphate de clindamycine ne peut jamais être injecté non dilué sous forme de bolus I.V.; il doit être perfusé sur une période d'au moins 10 à 60 minutes (voir "Posologie et mode d'emploi").

Il s'est avéré que la clindamycine possède des propriétés bloquantes neuromusculaires qui peuvent renforcer l'activité d'autres bloquants neuromusculaires. Chez les patients traités par ce type de médicaments, il convient donc d'utiliser la clindamycine avec prudence.

Le phosphate de clindamycine doit être administré avec précaution aux patients hypersensibles.

Chez les patients atteints de troubles rénaux et/ou hépatiques graves, associés à des anomalies métaboliques sévères, la clindamycine doit être utilisée avec prudence; lorsque des doses élevées sont nécessaires, il convient de déterminer les taux sériques de clindamycine. Voir ci-dessus à la rubrique "Posologie et mode d'emploi".

Incompatibilités:

Les médicaments suivants présentent une incompatibilité physique avec le phosphate de clindamycine: ampicilline, phénytoïne sodique, barbituriques, aminophylline, gluconates calciques et sulfate de magnésium.

Compatibilités:

Les solutions de phosphate de clindamycine dans du dextrose à 5 % dans l'eau et dans des solutions de chlorure de sodium, auxquelles on ajoute l'un des antibiotiques suivants à la concentration habituelle, restent stables pendant au moins 24 heures: sulfate d'amikacine, aztréonam, naphate de céfamandole, céfazoline sodique, céfotaxime sodique, céfoxitine sodique, ceftazidime sodique, ceftizoxime sodique, sulfate de gentamicine, sulfate de nétilmicine, pipéracilline et tobramycine.

La compatibilité et la stabilité de ces mélanges peuvent varier en fonction de la concentration et d'autres conditions.

Grossesse et lactation:

La sécurité d'emploi du produit pendant la grossesse n'a pas été démontrée. On a démontré la présence de clindamycine dans le lait maternel, à des concentrations de 0,7 à 3,8 µg/ml. La clindamycine traverse le placenta.

Interactions:

On a démontré l'existence d'un antagonisme entre la clindamycine, l'érythromycine et les macrolides chimiquement apparentés. Il s'est avéré que la clindamycine possède des propriétés bloquantes neuromusculaires qui peuvent renforcer l'activité d'autres bloquants neuromusculaires. Chez les patients traités par ce type de médicaments, il convient donc d'utiliser la clindamycine avec prudence.

Surdosage:

La toxicité de la clindamycine n'est pas liée à la dose. En cas de surdosage, il n'y a pas de symptômes spécifiques. L'hémodialyse et la dialyse péritonéale ne sont pas efficaces pour éliminer la clindamycine du sérum.

Conservation:

Conserver à température ambiante (15° C - 25° C).

Validité:

La date limite d'utilisation (mois/année) est mentionnée sur l'emballage après "EXP.": (EXP. = date limite d'utilisation).

Délivrance:

Uniquement sur prescription médicale.

Dernière révision de la notice:

19.09.1996.

Prix:

16 caps. 150 mg: € 12,57 (B) / 16 caps. 300 mg: € 22,34 (B) / 80 ml sir.: 75 mg/5ml: € 10,26 (B) / 3 amp. 300 mg/2ml: € 22,91 (Bh/Bf) / 3 amp. 600 mg/4ml: € 35,35 (Bh/Bf) / 3 amp. 900 mg/6ml: € 45,36 (Bh/Bf)