

MINI-RCP	Scheda n.13		Rev. n. 01 Del. 03/02/2022
NOME COMMERCIALE	LEVOXACIN®		
PRINCIPIO ATTIVO	Levofloxacin		
CATEGORIA FARMACEUTICA	Antibatterici chinolonici, fluorochinoloni ATC: J01MA12		
FORMA FARMACEUTICA	Soluzione per infusione	Ogni ml di soluzione per infusione contiene 5 mg di levofloxacin	
INDICAZIONI TERAPEUTICHE	Antibatterico ad ampio spettro	Negli adulti è indicata in: <ul style="list-style-type: none">· Polmoniti acquisite in comunità· Infezioni complicate della pelle e dei tessuti molli· Pielonefriti e infezioni complicate delle vie urinarie· Prostatite batterica cronica· Inalazione di antrace: profilassi dopo l'esposizione e trattamento curativo	
MECCANISMO D'AZIONE	In quanto agente antibatterico fluorochinolonico , agisce sul complesso DNA-girasi e topoisomerasi IV . La DNA-girasi e la topoisomerasi IV sono enzimi coinvolti nei processi di super avvolgimento, disavvolgimento, taglio e saldatura dei flamenti che costituiscono il DNA batterico; con l'inibizione di questi due enzimi, la cellula batterica non è più in grado di accedere alle informazioni contenute nei propri geni per cui i processi cellulari vengono interrotti e si ha la morte del batterio.		
SPECIE SENSIBILI A LEVOFLOXACINA	Bacillus anthracis Staphylococcus aureus meticcillino-sensibile Staphylococcus saprophyticus Streptococchi di gruppo C e G Streptococcus agalactiae Streptococcus pneumoniae Streptococcus pyogenes	Batteri Aerobi Gram-positivi	
	Eikenella corrodens Haemophilus influenzae Haemophilus para-influenzae Klebsiella oxytoca Moraxella catarrhalis Pasteurella multocida Proteus vulgaris Providencia rettgeri	Batteri Aerobi Gram-negativi	
	Peptostreptococcus	Batteri Anaerobi	

	<i>Chlamydophila pneumoniae</i> <i>Chlamydophila psittaci</i> <i>Chlamydia trachomatis</i> <i>Legionella pneumophila</i> <i>Mycoplasma pneumoniae</i> <i>Mycoplasma hominis</i> <i>Ureaplasma urealyticum</i>	Altri	
SPECIE PER LE QUALI LA RESISTENZA ACQUISITA A LEVOFLOXACINA PUO' ESSERE UN PROBLEMA	<i>Enterococcus faecalis</i> <i>Staphylococcus aureus</i> meticillino-resistente <i>Staphylococcus spp</i> coagulasi negativo	Batteri Aerobi Gram-positivi	
	<i>Acinetobacter baumannii</i> <i>Citrobacter freundii</i> <i>Enterobacter aerogenes</i> <i>Enterobacter cloacae</i> <i>Escherichia coli</i> <i>Klebsiella pneumoniae</i> <i>Morganella morganii</i> <i>Proteus mirabilis</i> <i>Providencia stuartii</i> <i>Pseudomonas aeruginosa</i> <i>Serratia marcescens</i>	Batteri Aerobi Gram-negativi	
	<i>Bacteroides fragilis</i>	Batteri Anaerobi	
CEPPI INTRINSECAMENTE RESISTENTI A LEVOFLOXACINA	<i>Enterococcus faecium</i>	Batteri aerobi Gram-positivi	
CONSERVAZIONE	Non conservare al di sopra dei 25°C. Non refrigerare o congelare.		
RICOSTITUZIONE	Non è necessaria la diluizione prima della somministrazione.	Levofloxacin è compatibile con le seguenti: - Glucosio 50 mg/ml (5%) - Glucosio-Ringer 25 mg/ml (2,5%) - Sodio cloruro 9 mg/ml (0,9%) - Soluzione di aminoacidi	Non miscelare con eparina o con soluzioni alcaline (es. sodio bicarbonato).
STABILITA' DOPO LA RICOSTITUZIONE	Dal punto di vista microbiologico, il prodotto deve essere utilizzato immediatamente dopo l'apertura. Per il prodotto aperto è stata dimostrata la stabilità chimica e fisica per 3 ore a 25°C . Nessuna protezione dalla luce è necessaria durante l'infusione.		
POSOLOGIA <i>*consultare scheda tecnica per popolazioni speciali</i>	500 mg una o due volte al giorno	Tempo di infusione: almeno 30 minuti per la soluzione da 250 mg o 60 minuti per la soluzione da 500 mg.	
	La durata del trattamento include il trattamento endovenoso più quello orale. Il passaggio dal trattamento endovenoso a quello orale dipende dalla situazione clinica, ma normalmente avviene dopo 2-4 giorni.		

DURATA TRATTAMENTO	7-14 giorni	Polmoniti acquisite in comunità	
		Infezioni complicate delle vie urinarie	
		Infezioni complicate della pelle e dei tessuti molli	
	7-10 giorni	Pielonefriti	
	28 giorni	Prostatite batterica cronica	
	8 settimane	Inalazione di antrace	
INTERAZIONI CON ALTRE MOLECOLE	Una marcata riduzione della soglia convulsiva può verificarsi quando i chinolonici vengono somministrati in concomitanza con teofillina, FANS o altri agenti capaci di ridurre tale soglia.	Si richiede particolare cautela in caso di contemporanea somministrazione con medicinali che possono modificare la secrezione tubulare renale come probenecid e cimetidina .	Si devono monitorare i test di coagulazione nei pazienti trattati con antagonisti della vitamina K . Cautela nei pazienti che assumono medicinali che notoriamente prolungano l'intervallo QT (antiaritmici di classe IA e III, antidepressivi triciclici, macrolidi, antipsicotici)
NOTE DI FARMACOCINETICHE	Levofloxacin ha una scarsa penetrazione nel fluido cerebro-spinale. Viene eliminata dal plasma lentamente (t1/2: 6-8 ore). L'escrezione è prevalentemente renale (> 85% della dose somministrata).		
ACCESSIBILITA'	Ricetta Osp - Farmaco di classe H		
*si rimanda alla consultazione dell'RCP del farmaco per qualsiasi altra informazione mancante			