

MONOGRAPHIE DE PRODUIT
INCLUANT LES RENSEIGNEMENTS SUR LE MÉDICAMENT POUR LE PATIENT

PrCLINDAMYCIN IV INFUSION

Clindamycine pour injection dans 5 % dextrose p/v

Minisacs, clindamycine 12 mg/mL (600 mg/50 mL) et 18 mg/mL (900 mg/50 mL)
(sous forme de phosphate de clindamycine)

Solution stérile

Antibiotique

Sandoz Canada Inc.
145 Jules-Léger
Boucherville, QC
J4B 7K8

Date d'autorisation initiale :
10 juillet 2013

Date de révision :
26 juillet 2023

Numéro de contrôle de la présentation : 272119

MODIFICATIONS IMPORTANTES APPORTÉES RÉCEMMENT À LA MONOGRAPHIE

4 POSOLOGIE ET ADMINISTRATION, 4.2 Posologie recommandée et ajustement posologique	2023-06
7 MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS, Fonction rénale	2023-06

TABLE DES MATIÈRES

Les sections ou sous-sections qui ne sont pas pertinentes au moment de l'autorisation ne sont pas énumérées.

MODIFICATIONS IMPORTANTES APPORTÉES RÉCEMMENT À LA MONOGRAPHIE	2
TABLE DES MATIÈRES.....	2
PARTIE I : RENSEIGNEMENTS DESTINÉS AUX PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ.....	4
1 INDICATIONS	4
1.1 Enfants.....	5
1.2 Personnes âgées	5
2 CONTRE-INDICATIONS	6
4 POSOLOGIE ET ADMINISTRATION.....	6
4.1 Considérations posologiques	6
4.2 Posologie recommandée et ajustement posologique.....	6
4.3 Reconstitution	7
4.4 Administration	8
4.5 Dose omise	8
5 SURDOSAGE	8
6 FORMES PHARMACEUTIQUES, TENEURS, COMPOSITION ET CONDITIONNEMENT.....	9
7 MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS	9
7.1 Populations particulières	12
7.1.1 Femmes enceintes	12
7.1.2 Femmes qui allaitent.....	12

7.1.3	Enfants	13
7.1.4	Personnes âgées.....	13
8	EFFETS INDÉSIRABLES	13
8.2	Effets indésirables observés au cours des études cliniques	13
8.3	Effets indésirables peu fréquents observés au cours des études cliniques.....	14
8.5	Effets indésirables observés après la commercialisation	14
9	INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES.....	15
9.2	Aperçu des interactions médicamenteuses	15
9.4	Interactions médicament-médicament.....	16
9.5	Interactions médicament-aliment	17
9.6	Interactions médicament-plante médicinale	17
9.7	Interactions médicament-épreuves de laboratoire	17
10	PHARMACOLOGIE CLINIQUE.....	18
10.1	Mode d'action	18
10.2	Pharmacodynamie	18
10.3	Pharmacocinétique	18
11	CONSERVATION, STABILITÉ ET MISE AU REBUT	20
12	PARTICULARITÉS DE MANIPULATION DU PRODUIT	20
PARTIE II : RENSEIGNEMENTS SCIENTIFIQUES		21
13	RENSEIGNEMENTS PHARMACEUTIQUES.....	21
14	ÉTUDES CLINIQUES	21
15	MICROBIOLOGIE	22
16	TOXICOLOGIE NON CLINIQUE	29
17	MONOGRAPHIES DE PRODUIT DE SOUTIEN	36
RENSEIGNEMENTS DESTINÉS AUX PATIENTS.....		37

PARTIE I : RENSEIGNEMENTS DESTINÉS AUX PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ

1 INDICATIONS

Clindamycin IV Infusion (phosphate de clindamycine) est indiqué pour le traitement d'infections graves dues à des bactéries anaérobies sensibles telles que les espèces de *Bacteroides*, *Peptostreptococcus*, les streptocoques anaérobies, les espèces de *Clostridium* et les streptocoques microaérophiles.

Clindamycin IV Infusion (phosphate de clindamycine) est également indiqué pour le traitement d'infections graves dues à des souches sensibles de bactéries aérobies Gram⁺ (staphylocoques, y compris les staphylocoques producteurs de pénicillinase, streptocoques et pneumocoques) et pour le traitement d'une infection à *Chlamydia trachomatis*, lorsque le patient ne tolère pas les autres antibiotiques ou que le microorganisme en cause leur est résistant.

Comme il existe un risque de maladie associée à *Clostridium difficile* (MACD) (voir [7 MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS](#)), le professionnel de la santé doit, avant de prescrire la clindamycine, tenir compte de la nature de l'infection et des autres traitements possibles.

Clindamycin IV Infusion (phosphate de clindamycine) est indiqué pour le traitement des infections graves ci-dessous, si elles sont dues à des souches sensibles des microorganismes mentionnés ci-après :

- **Infections des voies respiratoires inférieures**, dont la pneumonie, l'empyème et les abcès pulmonaires, dues à des germes anaérobies, à *Streptococcus pneumoniae*, aux autres streptocoques (sauf *Enterococcus faecalis*) et à *Staphylococcus aureus*.
- **Infections de la peau et d'autres structures cutanées**, dont la cellulite, les abcès et les plaies infectées, dues à *Streptococcus pyogenes*, à *Staphylococcus aureus* et à des germes anaérobies.
- **Infections gynécologiques**, dont l'endométrite, la cellulite pelvienne, les infections du cul-de-sac postérieur du vagin, les abcès non gonococciques des trompes et des ovaires, la salpingite et la pelvipéritonite, dues à des germes anaérobies sensibles ou à *Chlamydia trachomatis*. Il faut dans ces cas administrer la clindamycine en association avec un antibiotique actif contre les microorganismes aérobies Gram⁻ en cause.
- **Infections intra-abdominales**, dont la péritonite et les abcès abdominaux, dues à des microorganismes anaérobies sensibles. Il faut dans ces cas administrer la clindamycine en association avec un antibiotique actif contre les germes aérobies Gram⁻ en cause.
- **Septicémies** dues à *Staphylococcus aureus*, à des streptocoques (sauf *Enterococcus faecalis*) et à des germes anaérobies sensibles, si l'efficacité bactéricide de la

clindamycine à l'égard de l'organisme infectieux a pu être établie *in vitro* aux concentrations sériques atteignables.

- **Infections osseuses et articulaires**, dont l'ostéomyélite et l'arthrite aiguë suppurée, dues à des souches sensibles de *Staphylococcus aureus* et de germes anaérobies.
- **Pneumonie à *Pneumocystis jiroveci*** chez les patients atteints du SIDA. L'administration de clindamycine associée à la primaquine peut être utilisée chez les patients qui ne tolèrent pas le traitement classique ou n'y répondent pas.

Remarque : Clindamycin IV Infusion (phosphate de clindamycine) n'est pas indiqué pour le traitement de la méningite, car il pénètre peu dans le liquide céphalorachidien, même en présence d'une inflammation des méninges.

Il faut effectuer des examens bactériologiques pour identifier les germes en cause et déterminer leur sensibilité à la clindamycine.

Il faut pratiquer les interventions chirurgicales et les drainages appropriés parallèlement au traitement antibiotique.

Pour limiter l'émergence de bactéries résistantes et préserver l'efficacité de Clindamycin IV Infusion et des autres antibiotiques, il convient d'utiliser Clindamycin IV Infusion seulement contre les infections causées par des bactéries dont on sait ou dont on soupçonne fortement qu'elles sont sensibles à ce produit. Lorsque des cultures ou des antibiogrammes ont été réalisés, leurs résultats devraient guider le choix ou l'adaptation du traitement antibiotique. À défaut de tels résultats, les données épidémiologiques et les profils de sensibilité locaux pourraient faciliter le choix empirique du traitement.

1.1 Enfants

Enfants (< 18 ans) : Santé Canada ne dispose d'aucune donnée; par conséquent, l'indication d'utilisation dans la population pédiatrique n'est pas autorisée par Santé Canada. On ignore s'il existe des différences entre les enfants et les adultes quant à l'efficacité et à l'innocuité de la clindamycine.

Les minisacs de Clindamycin IV Infusion ne sont pas appropriés pour l'utilisation chez les patients en pédiatrie. Le dosage pédiatrique nécessite des ajustements de dose ce qui entraînerait une utilisation partielle des minisacs. L'utilisation partielle de minisacs n'est pas possible dans un contexte clinique, donc l'injection de clindamycine (150 mg/mL) est plus appropriée pour le dosage dans cette population (*voir [7 MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS, Populations particulières, Enfants](#)*).

1.2 Personnes âgées

Personnes âgées (> 60 ans) : Santé Canada dispose de données insuffisantes. Les études cliniques

portant sur la clindamycine ne comportaient pas suffisamment de personnes âgées de 65 ans et plus pour qu'il soit possible de déterminer si elles répondent au traitement de la même façon que les patients plus jeunes. Cependant, la colite associée aux antibiotiques peut être plus fréquente et plus grave chez les personnes âgées (> 60 ans) ou affaiblies (voir [7 MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS, Populations particulières, 7.1.4 Personnes âgées](#)).

2 CONTRE-INDICATIONS

Clindamycin IV Infusion (phosphate de clindamycine) est contre-indiqué chez les patients présentant une hypersensibilité avérée à des préparations contenant de la clindamycine ou de la lincomycine, ou à tout autre ingrédient ou composant de la préparation. Pour obtenir la liste complète des ingrédients, veuillez consulter la section [6 FORMES PHARMACEUTIQUES, TENEURS, COMPOSITION ET CONDITIONNEMENT](#).

4 POSOLOGIE ET ADMINISTRATION

4.1 Considérations posologiques

L'utilisation partielle des minisacs de phosphate de clindamycine n'est pas recommandée.

La posologie et le mode d'administration doivent être établis en fonction de la gravité de l'infection, de l'état du patient et de la sensibilité des germes en cause.

Dans les cas d'infection par un streptocoque β -hémolytique, le traitement doit être administré pendant au moins 10 jours.

La colite associée aux antibiotiques peut être plus fréquente et plus grave chez les personnes âgées (> 60 ans) ou affaiblies. Il faut surveiller étroitement ces patients en vue de déceler tout signe de diarrhée.

Des tests périodiques de la fonction rénale doivent être effectués chez les patients présentant un dysfonctionnement rénal préexistant ou prenant des médicaments néphrotoxiques concomitants, ou si le traitement est prolongé.

Des tests de la fonction hépatique et des numérations globulaires périodiques doivent être effectués pendant un traitement prolongé ou lors du traitement de patients atteints d'une maladie hépatique sévère.

4.2 Posologie recommandée et ajustement posologique

Adultes (voie d'administration IV)

La posologie quotidienne de Clindamycin IV Infusion (phosphate de clindamycine) chez l'adulte pour le traitement des infections intra-abdominales, des infections pelviennes chez la femme et d'autres infections compliquées ou graves est de 2400 à 2700 mg, répartis en 3 ou 4 doses

égales. Des infections moins compliquées peuvent répondre à des doses inférieures, par exemple de 1200 à 1800 mg/jour, répartis en 2 ou 3 doses égales.

Infections pelviennes

Administrer Clindamycin IV Infusion à raison de 900 mg par voie IV toutes les 8 heures en association avec un antibiotique actif contre les germes aérobies Gram- en cause, par voie IV. Il faut poursuivre le traitement par voie IV pendant au moins 48 heures après une nette amélioration de l'état clinique de la patiente. Ensuite, il faut continuer le traitement par un médicament approprié par voie orale pour une durée totale de traitement allant de 10 à 14 jours.

Pneumonie à *Pneumocystis jiroveci* chez les patients atteints du SIDA

Administrer Clindamycin IV Infusion à raison de 600 à 900 mg par voie IV toutes les 6 heures ou de 900 mg par voie IV toutes les 8 heures en association avec de la primaquine à la dose quotidienne orale de 15 à 30 mg. Comme solution de rechange, on peut administrer par voie orale une dose de 300 à 450 mg de chlorhydrate de clindamycine toutes les 6 heures en association avec de 15 à 30 mg de primaquine pendant une période de 21 jours. En cas d'apparition d'effets hématologiques graves, il convient d'envisager une réduction de la posologie de la primaquine et/ou de Clindamycin IV Infusion.

Ajustements posologiques

Des études de pharmacocinétique sur la clindamycine n'ont pas révélé de différences d'importance clinique entre les sujets jeunes et les sujets âgés ayant une fonction hépatique et une fonction rénale normales (corrigées selon l'âge) après l'administration du produit par voie orale ou intraveineuse. Par conséquent, il n'est pas nécessaire d'ajuster la posologie chez les sujets âgés dont la fonction hépatique et la fonction rénale sont normales (corrigées selon l'âge).

Il n'est pas toujours nécessaire de modifier la posologie de Clindamycin IV Infusion chez les patients atteints d'une maladie rénale.

On considère qu'une réduction de la posologie est inutile en général en cas de maladie hépatique.

4.3 Reconstitution

Débit de perfusion

Le débit de la perfusion pour Clindamycin IV Infusion NE DOIT PAS DÉPASSER 30 mg PAR MINUTE, comme indiqué ci-après :

Tableau 1 – Débit de perfusion		
Dose	Concentration	Durée
600 mg/50 mL	12 mg/mL	20 min
900 mg/50 mL	18 mg/mL	30 min

Il est déconseillé d'administrer plus de 1200 mg en une seule perfusion de 1 heure.

Toutefois, on peut administrer le médicament au moyen d'une seule perfusion rapide (dose d'attaque), suivie d'une perfusion IV continue, comme suit :

Pour maintenir la concentration sérique de clindamycine	Débit de perfusion rapide	Débit de perfusion d'entretien
Au-dessus de 4 mcg/mL	10 mg/min pendant 30 min	0,75 mg/min
Au-dessus de 5 mcg/mL	15 mg/min pendant 30 min	1,00 mg/min
Au-dessus de 6 mcg/mL	20 mg/min pendant 30 min	1,25 mg/min

Enfants (≤ 12 ans)

Les minisacs de Clindamycin IV Infusion ne sont pas appropriés pour l'utilisation chez les patients en pédiatrie. Le dosage pédiatrique nécessite des ajustements de dose, ce qui entraînerait une utilisation partielle des minisacs. L'utilisation partielle de minisacs n'est pas possible dans un contexte clinique, donc l'injection de clindamycine (150 mg/mL) est plus appropriée pour le dosage dans cette population (*voir* [1 INDICATIONS, 1.1 Enfants](#)).

4.4 Administration

Les mélanges intraveineux doivent être inspectés visuellement afin d'évaluer leur clarté et de détecter la présence de matières particulières, d'un précipité, d'une décoloration et de fuites avant l'administration. Les solutions présentant un aspect trouble, des matières particulières, un précipité, une décoloration ou des fuites ne doivent pas être utilisées.

4.5 Dose omise

Si le patient oublie une dose, il doit la prendre dès qu'il s'en rend compte, à moins qu'il ne soit presque temps de prendre la dose suivante, auquel cas il ne faut pas doubler cette dernière pour compenser la dose oubliée.

5 SURDOSAGE

Les cas de surdosage par le phosphate de clindamycine sont très rares. La majorité des cas signalés concernaient des nourrissons et de jeunes enfants âgés de 1 journée à 3 ans. Dans ce groupe d'âge, des doses pouvant atteindre 2,4 g ont été administrées en 36 heures par voie intraveineuse sans que l'on observe d'effets indésirables. Des cas d'arrêt cardiorespiratoire et d'hypotension après une administration rapide du produit par voie intraveineuse ont été signalés. L'hémodialyse et la dialyse péritonéale sont inefficaces pour éliminer la clindamycine du sang. On ne connaît aucun antidote spécifique. La demi-vie d'élimination de la clindamycine est d'environ 3 heures chez l'adulte et 2,5 heures chez l'enfant.

Pour traiter une surdose présumée, communiquez avec le centre antipoison de la région.

6 FORMES PHARMACEUTIQUES, TENEURS, COMPOSITION ET CONDITIONNEMENT

Tableau 3 – Formes pharmaceutiques, teneurs, composition et conditionnement

Voie d'administration	Forme pharmaceutique/teneur /composition	Ingrédients non médicinaux
Intraveineuse (IV)	Solution de phosphate de clindamycine, 12 mg/mL, 18 mg/mL	Acide chlorhydrique, dextrose monohydraté, édétate disodique déshydraté, hydroxyde de sodium

Clindamycin IV Infusion est une solution pour administration par voie intraveineuse.

600 mg/50 mL, minisac prêt à utiliser

Chaque 50 mL de Clindamycin IV Infusion solution contient : phosphate de clindamycine équivalant à 600 mg de clindamycine, 2500 mg de dextrose monohydraté, 2 mg d'édétate disodique déshydraté, de l'acide chlorhydrique et/ou de l'hydroxyde de sodium pour ajuster le pH, et de l'eau pour injection.

900 mg/50 mL, minisac prêt à utiliser

Chaque 50 mL de Clindamycin IV Infusion solution contient : phosphate de clindamycine équivalant à 900 mg de clindamycine, 2500 mg de dextrose monohydraté, 2 mg d'édétate disodique déshydraté, de l'acide chlorhydrique et/ou de l'hydroxyde de sodium pour ajuster le pH, et de l'eau pour injection.

Clindamycin IV Infusion est disponible en minisacs de 100 mL (avec un volume de remplissage de 50 mL), en boîtes de 10.

7 MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS

Généralités

L'utilisation partielle des minisacs de phosphate de clindamycine n'est pas recommandée.

Comme la diffusion de Clindamycin IV Infusion dans le liquide céphalorachidien n'est pas suffisante, on ne doit pas utiliser cet antibiotique pour le traitement de la méningite.

La prudence est de mise lorsque l'on traite des patients qui prennent de nombreux médicaments (*voir* [9 INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES](#)).

Appareil digestif

Clindamycin IV Infusion doit être prescrit avec prudence aux personnes qui ont des antécédents de maladie digestive, en particulier de colite, de maladie inflammatoire de l'intestin (y compris

la maladie de Crohn et la rectocolite hémorragique) ou de colite post-antibiothérapie (y compris la colite pseudomembraneuse).

REMARQUE : En cas de diarrhée pendant le traitement, il faut arrêter celui-ci.

Maladies associées à *Clostridium difficile* (MACD)

Des cas de maladies associées à *Clostridium difficile* (MACD) ont été signalés avec l'emploi de bon nombre d'antibiotiques, y compris le phosphate de clindamycine. Les MACD sont de gravité variable, pouvant aller d'une légère diarrhée à une colite mortelle. C'est pourquoi il est important d'envisager ce diagnostic chez les patients qui présentent une diarrhée ou des symptômes de colite, de colite pseudomembraneuse, de syndrome colectasique ou de perforation du côlon après avoir reçu un antibiotique. Des cas de MACD ont été signalés jusqu'à deux mois après l'arrêt du traitement antibiotique.

Les antibiotiques peuvent altérer la flore normale du côlon et favoriser la prolifération de *Clostridium difficile*. *C. difficile* produit les toxines A et B, lesquelles contribuent à la survenue de MACD. Les MACD, qui peuvent être réfractaires aux antibiotiques, sont une cause fréquente de morbidité et de mortalité.

En cas de MACD présumée ou confirmée, on doit instaurer les mesures thérapeutiques appropriées. Les cas bénins de MACD répondent généralement bien à un simple arrêt du traitement antibiotique non dirigé contre *Clostridium difficile*. Dans les cas modérés ou sévères, on doit envisager l'administration de liquides, d'électrolytes et d'un supplément protéique, ainsi qu'une antibiothérapie dont l'efficacité clinique contre *Clostridium difficile* est reconnue. Selon le tableau clinique, on doit procéder à une évaluation chirurgicale, car une intervention chirurgicale peut être nécessaire dans certains cas sévères (voir [8 EFFETS INDÉSIRABLES](#)).

Système sanguin et lymphatique

Chez les patients qui présentent un déficit en glucose-6-phosphate-déshydrogénase (G6PD), la clindamycine associée à la primaquine peut provoquer des réactions hémolytiques; il faut également consulter la monographie de la primaquine pour connaître les autres groupes pouvant être exposés à un risque de réactions hématologiques (voir [8 EFFETS INDÉSIRABLES](#)).

En cas d'apparition d'effets hématologiques graves, il convient d'envisager une réduction de la posologie de la primaquine et/ou de Clindamycin IV Infusion (voir [4 POSOLOGIE ET ADMINISTRATION](#)).

Fonctions hépatique, biliaire et pancréatique

On a aussi observé un allongement de la demi-vie de la clindamycine chez les patients atteints d'une maladie hépatique modérée ou sévère. Toutefois, d'après les résultats des études, l'administration du produit toutes les 8 heures ne devrait que rarement se traduire par l'accumulation de clindamycine dans l'organisme. Par conséquent, on considère qu'une réduction de la posologie est inutile en général en cas de maladie hépatique. Il convient

d'effectuer une évaluation périodique du taux des enzymes hépatiques durant le traitement de patients atteints d'une hépatopathie sévère ([voir 10 PHARMACOLOGIE CLINIQUE](#)).

Systeme immunitaire

Clindamycin IV Infusion doit être prescrit avec prudence chez les personnes allergiques.

L'administration d'antibiotiques peut parfois favoriser la prolifération de germes insensibles, dont des levures. En cas de surinfection, il faut prendre des mesures appropriées en fonction de l'état clinique.

Si une réaction d'hypersensibilité se produit, il faut cesser l'administration de la clindamycine et instaurer un traitement approprié ([voir 2 CONTRE-INDICATIONS; 7 MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS, Peau; 8 EFFETS INDÉSIRABLES](#)).

Surveillance et épreuves de laboratoire

Des tests périodiques de la fonction rénale doivent être effectués chez les patients présentant un dysfonctionnement rénal préexistant ou prenant des médicaments néphrotoxiques concomitants, ou si le traitement est prolongé.

En cas d'affection hépatique sévère ou de traitement prolongé, il convient de procéder périodiquement à une exploration de la fonction hépatique et à un hémogramme.

En cas d'association avec la primaquine, il est recommandé d'effectuer des examens hématologiques systématiques pour détecter toute toxicité hématologique.

Pour réaliser un dosage sérique de la clindamycine (substance active), il faut utiliser un agent susceptible d'inhiber l'hydrolyse du phosphate de clindamycine *in vitro*.

Fonction rénale

La clindamycine peut se révéler néphrotoxique. Des cas d'atteinte aiguë des reins, y compris d'insuffisance rénale aiguë, ont été signalés. Par conséquent, une surveillance périodique de la fonction rénale doit être effectuée pendant le traitement de patients dont la fonction rénale est déjà altérée ou qui prennent en concomitance des médicaments néphrotoxiques ou si le traitement est prolongé.

Il n'est pas toujours nécessaire de modifier la posologie de Clindamycin IV Infusion chez les patients atteints d'une maladie rénale. La demi-vie sérique de la clindamycine augmente légèrement chez les patients dont la fonction rénale est nettement réduite.

Sensibilité et résistance

Apparition de souches résistantes

Prescrire Clindamycin IV Infusion à un patient en l'absence d'infection bactérienne confirmée ou fortement soupçonnée est peu susceptible de lui être profitable et accroît le risque d'apparition de souches résistantes.

Peau

Chez des patients traités par la clindamycine, des réactions d'hypersensibilité graves ont été signalées, notamment des réactions anaphylactoïdes, des réactions cutanées sévères comme une toxidermie avec éosinophilie et symptômes généraux (ou syndrome d'hypersensibilité) ainsi que des réactions cutanées comprenant le syndrome de Stevens-Johnson, l'érythrodermie bulleuse avec épidermolyse et la pustulose exanthématique aiguë généralisée.

On a observé des cas d'éruption maculopapuleuse et d'urticaire durant le traitement médicamenteux. Les réactions les plus fréquemment signalées sont des éruptions cutanées généralisées de type morbilliforme, légères à modérées.

7.1 Populations particulières

7.1.1 Femmes enceintes

On ne dispose pas d'études rigoureusement contrôlées chez la femme enceinte. L'innocuité du médicament durant la grossesse n'a pas été établie.

La clindamycine ne doit pas être employée durant la grossesse, sauf si son administration est absolument nécessaire et que les bienfaits escomptés pour la mère l'emportent sur les risques éventuels pour le fœtus. Chez l'humain, la clindamycine traverse la barrière placentaire. Après l'administration de doses multiples, les concentrations dans le liquide amniotique correspondent à environ 30 % des concentrations dans le sang de la mère. La clindamycine est largement distribuée dans les tissus fœtaux, la plus forte concentration se trouvant dans le foie.

Lors des études de reproduction effectuées chez le rat et la souris au moyen de doses orales et sous-cutanées de clindamycine allant de 20 à 600 mg/kg/jour, on n'a décelé ni diminution de la fertilité ni lésion fœtale dues à la clindamycine, sauf aux doses ayant causé une toxicité maternelle. On a observé des cas de fente palatine chez des fœtus d'une lignée particulière de souris, mais cette réaction n'a été observée chez aucune autre lignée de souris ni aucune autre espèce et pourrait donc constituer un effet spécifique à cette lignée. Des études de toxicité sur la fonction reproductrice effectuées chez le rat et le lapin au moyen de doses orales et sous-cutanées de clindamycine n'ont pas révélé de diminution de la fertilité ni de lésion fœtale dues à la clindamycine, sauf aux doses ayant causé une toxicité maternelle. Cependant, les études de reproduction animale ne permettent pas toujours de prévoir la réponse chez l'être humain.

7.1.2 Femmes qui allaitent

La clindamycine ne devrait pas être administrée aux femmes qui allaitent. On a signalé que la clindamycine était présente dans le lait maternel humain à une concentration comprise entre < 0,5 et 3,8 mcg/mL.

La clindamycine est susceptible d'avoir des effets indésirables sur la flore gastro-intestinale du nourrisson, comme de la diarrhée, du sang dans les selles ou une éruption cutanée. Étant donné

le risque d'effets indésirables graves pour le nourrisson, si la clindamycine doit être prescrite à une mère qui allaite, quoique le choix d'un autre médicament pourrait être préférable, il n'est pas nécessaire d'interrompre l'allaitement. Si Clindamycin IV Infusion est utilisé par une mère qui allaite, surveiller le nourrisson pour déceler les effets indésirables pouvant toucher la flore gastro-intestinale, comme la diarrhée, la candidose (muguet, érythème fessier) ou le sang dans les selles, indiquant une éventuelle colite associée à une antibiothérapie.

Il convient de peser les avantages de l'allaitement pour le développement et pour la santé du nourrisson en regard de la nécessité clinique d'administrer la clindamycine à la mère et des effets indésirables que pourrait subir le nourrisson, qu'ils soient imputables à la clindamycine ou à l'affection sous-jacente de la mère.

7.1.3 Enfants

Enfants (≤ 12 ans) : Les minisacs de Clindamycin IV Infusion ne sont pas appropriés pour l'utilisation chez les patients en pédiatrie. Le dosage pédiatrique nécessite des ajustements de dose ce qui entraînerait une utilisation partielle des minisacs. L'utilisation partielle de minisacs n'est pas possible dans un contexte clinique, donc l'injection de clindamycine (150 mg/mL) est plus appropriée pour le dosage dans cette population.

7.1.4 Personnes âgées

Personnes âgées (> 60 ans) : L'expérience a démontré que la colite associée aux antibiotiques peut être plus fréquente et plus grave chez les personnes âgées (de plus de 60 ans) ou affaiblies. Il faut surveiller étroitement ces patients en vue de déceler tout signe de diarrhée.

8 EFFETS INDÉSIRABLES

8.2 Effets indésirables observés au cours des études cliniques

Étant donné que les études cliniques sont menées dans des conditions très particulières, les taux des effets indésirables qui y sont observés peuvent ne pas refléter les taux observés dans la pratique courante et ne doivent pas être comparés aux taux observés dans le cadre des études cliniques portant sur un autre médicament. Les renseignements sur les effets indésirables provenant des études cliniques peuvent être utiles pour la détermination des effets indésirables liés aux médicaments et pour l'approximation des taux en contexte réel.

Les fréquences des effets indésirables pour les 3 présentations de clindamycine (capsules de clindamycine, granules de clindamycine pour solution orale et clindamycine pour injection) proviennent des données cliniques présentées lors de la demande d'homologation originale et des données provenant de l'ensemble des patients admis aux essais cliniques (N = 1787).

Les effets indésirables du médicament pour lesquels un lien de causalité avec la clindamycine était établi et qui ont été signalés chez ≥ 1 % des patients sont présentés au [tableau 4](#). Ils sont énumérés par systèmes et organes, selon la classification MedDRA.

Tableau 4 : Effets indésirables survenus chez ≥ 1 % des patients traités par la clindamycine durant les essais cliniques initiaux

Effet indésirable Système ou organe / Terme privilégié	Clindamycine N^{bre} total =1787¹ n (%)
Appareil digestif Diarrhée	26 (1,45)
Examens Résultats anormaux aux épreuves de la fonction hépatique	66 (3,7)
Peau et tissus sous-cutanés Éruption maculopapuleuse	21 (1,18)

¹Capsules de chlorhydrate de clindamycine, n = 851; granules de chlorhydrate de clindamycine pour solution orale, n = 340; injection de chlorhydrate de clindamycine, n = 596

8.3 Effets indésirables peu fréquents observés au cours des études cliniques

Les effets indésirables moins fréquents qui avaient un lien de causalité avec la clindamycine et qui ont été signalés chez < 1 % des patients sont énumérés ci-dessous.

Troubles sanguins et lymphatiques : Éosinophilie.

Troubles digestifs : Nausées, douleur abdominale et vomissements.

Affections du système nerveux : Dysgueusie.

Affections de la peau et du tissu sous-cutané : Urticaire, érythème polymorphe et prurit.

8.5 Effets indésirables observés après la commercialisation

Des effets indésirables additionnels dont la survenue dans le temps a été associée à la prise de formulations du phosphate de clindamycine (capsules de clindamycine, granules de clindamycine pour solution orale et clindamycine pour injection) et qui ont été signalés après la mise sur le marché du produit sont énumérés ci-dessous. Comme ces réactions ont été rapportées de façon volontaire par une population de taille inconnue, on ne peut faire d'estimation de leur fréquence.

Troubles sanguins et lymphatiques : Agranulocytose, leucopénie, neutropénie et thrombocytopénie. Lors d'études associant la clindamycine et la primaquine, des cas de toxicité hématologique grave (neutropénie ou anémie de grade III ou IV, nombre de plaquettes $< 50 \times 10^9/L$ ou taux de méthémoglobine de 15 % ou plus) ont été signalés.

Troubles cardiaques : Des cas d'arrêt cardiorespiratoire et d'hypotension après une administration rapide du produit par voie intraveineuse ont été signalés ([voir 4 POSOLOGIE ET ADMINISTRATION](#)).

Troubles digestifs : Colite et colite pseudomembraneuse. On a observé des cas de maladies associées à *Clostridium difficile* (MACD) qui peuvent se manifester par différents symptômes, allant d'une diarrhée aqueuse à une colite mortelle, et survenir pendant ou après le traitement antibiotique (voir [7 MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS](#)). Des cas d'œsophagite et d'ulcère œsophagien associés aux présentations orales ont été signalés.

Troubles généraux et réactions au point d'administration : Irritation au point d'injection et thrombophlébite. Ces réactions peuvent être réduites au minimum par une injection IM profonde et en évitant la mise en place de cathéters intraveineux à demeure.

Troubles hépatobiliaires : Jaunisse.

Troubles du système immunitaire : Éruptions cutanées généralisées de type morbilliforme d'intensité légère à modérée, choc anaphylactique, réactions anaphylactoïdes, réactions anaphylactiques, hypersensibilité et toxidermie avec éosinophilie et symptômes généraux (ou syndrome d'hypersensibilité).

Infections et infestations : Colite à *Clostridium difficile*.

Troubles de l'appareil locomoteur : Polyarthrite.

Troubles rénaux et urinaires : Dysfonctionnement rénal (mis en évidence par une azotémie, une oligurie et/ou une protéinurie).

Des cas d'atteinte aiguë des reins, y compris d'insuffisance rénale aiguë, ont été signalés (voir [7 MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS](#)).

Affections de la peau et du tissu sous-cutané : Érythrodermie bulleuse avec épidermolyse, syndrome de Stevens-Johnson, érythème polymorphe, dermatite exfoliatrice, dermatite bulleuse, dermatite vésiculobulleuse, éruption morbilliforme, infection vaginale, vaginite, pustulose exanthématique aiguë généralisée, œdème angioneurotique.

Troubles vasculaires : Thrombophlébite après l'administration rapide du produit par voie intraveineuse (voir [4 POSOLOGIE ET ADMINISTRATION](#)).

9 INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES

9.2 Aperçu des interactions médicamenteuses

La biotransformation de la clindamycine en son principal métabolite, le sulfoxyde de clindamycine, et en un métabolite de moindre importance, qui est un dérivé N-déméthylé, est catalysée principalement par la CYP3A4 et dans une moindre mesure par la CYP3A5. Par conséquent, les inhibiteurs de ces isoenzymes sont susceptibles de diminuer la clairance de la clindamycine et les inducteurs, de l'augmenter. En présence d'inducteurs puissants de la CYP3A4, comme la rifampine, il faut rechercher des signes de diminution de l'efficacité.

Les études *in vitro* indiquent que la clindamycine n'inhibe pas la CYP1A2, la CYP2C9, la CYP2C19, la CYP2E1 ni la CYP2D6 et qu'elle n'inhibe que modérément la CYP3A4. Par conséquent, le risque d'interactions d'importance clinique associé à l'administration concomitante de clindamycine et de médicaments qui sont métabolisés par ces isoenzymes est faible.

Il a été démontré que la clindamycine a des propriétés de blocage neuromusculaire et qu'elle pourrait inhiber les effets de l'érythromycine et des aminosides (voir [tableau 5](#)).

Dans une étude sur l'association clindamycine-primaquine, on a observé une toxicité hématologique grave; cela dit, on ignore si la clindamycine a contribué ou non à ces effets toxiques, et le cas échéant, dans quelle mesure (voir [8 EFFETS INDÉSIRABLES](#)).

Pour en savoir plus sur les autres interactions physico-chimiques possibles, veuillez consulter les renseignements sur la compatibilité et l'incompatibilité avec d'autres produits fournis à la section [4 POSOLOGIE ET ADMINISTRATION](#).

Primaquine

Chez les patients qui présentent un déficit en glucose-6-phosphate-déshydrogénase (G6PD), la clindamycine associée à la primaquine peut provoquer des réactions hémolytiques (voir MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS). Des toxicités hématologiques graves (grade III, anémie, neutropénie de grade IV, numération de plaquettes < 50 x 10⁹/L ou niveaux de méthémoglobine de 15 % ou plus) ont été observées. Il est recommandé d'effectuer des examens hématologiques systématiques pour déceler toute toxicité hématologique potentielle.

9.4 Interactions médicament-médicament

Les interactions décrites dans le tableau ci-dessous sont fondées sur des études d'interactions médicamenteuses ou des rapports de cas, ou sur d'éventuelles interactions en raison de l'intensité et de la gravité de l'interaction attendue.

Tableau 5 : Interactions médicament-médicament établies ou possibles

Dénomination commune	Source des données	Effet	Commentaire clinique
Curarisants (p. ex., atracurium, doxacurium, pancuronium, vécuronium)	ÉC	On a montré que la clindamycine a des propriétés de blocage neuromusculaire qui peuvent augmenter l'action d'autres agents bloquant la transmission neuromusculaire.	La prudence s'impose en cas d'administration concomitante de la clindamycine et d'un curarisant.
Aminosides	T	Selon les données disponibles, la clindamycine inhibe l'activité bactéricide des aminosides <i>in vitro</i> . On n'a pas démontré l'existence d'un tel antagonisme <i>in vivo</i> .	

Tableau 5 : Interactions médicament-médicament établies ou possibles

Dénomination commune	Source des données	Effet	Commentaire clinique
Érythromycine	T	Les études <i>in vitro</i> ont mis en évidence un antagonisme entre la clindamycine et l'érythromycine. La clindamycine et l'érythromycine entrent en compétition pour le même site de liaison aux protéines bactériennes.	Comme cette situation risque d'avoir des conséquences cliniques importantes, il faut éviter d'administrer ces 2 médicaments en concomitance.
Inhibiteurs de la CYP3A4 et de la CYP3A5	T	Risque de diminution de la clairance de la clindamycine	
Inducteurs de la CYP3A4 et de la CYP3A5	T	Risque d'augmentation de la clairance de la clindamycine	Rechercher des signes de diminution de l'efficacité
Inducteurs puissants de la CYP3A4 comme la rifampicine	ÉC et étude clinique	La rifampicine semble abaisser considérablement la concentration sérique de clindamycine.	Il faut surveiller étroitement la concentration sérique et l'efficacité de la clindamycine. La clindamycine ne devrait pas exercer d'effet cliniquement notable sur la concentration de rifampicine.

Légende : ÉC = étude de cas; T = théorique

9.5 Interactions médicament-aliment

Les interactions avec les aliments n'ont pas été établies.

9.6 Interactions médicament-plante médicinale

Il faut surveiller étroitement l'efficacité de la clindamycine chez les patients qui prennent ce médicament avec du millepertuis, car ce dernier est un inducteur de la CYP3A4.

9.7 Interactions médicament-épreuves de laboratoire

Les interactions avec les épreuves de laboratoire n'ont pas été établies.

10 PHARMACOLOGIE CLINIQUE

10.1 Mode d'action

Après son administration par voie parentérale, le phosphate de clindamycine, biologiquement inactif, est rapidement hydrolysé dans le plasma pour être transformé en clindamycine active. La clindamycine est un antibiotique de la classe des lincosamides. Elle inhibe la synthèse des protéines bactériennes en se liant à la sous-unité ribosomale 50S, altérant ainsi l'assemblage des ribosomes et le processus de traduction. Aux doses usuelles in vitro, la clindamycine est bactériostatique.

La clindamycine est essentiellement bactériostatique, mais elle peut également s'avérer bactéricide à fortes concentrations. Le mode d'action de la clindamycine administrée en association avec la primaquine pour le traitement de la pneumonie à *Pneumocystis jiroveci* n'est pas connu.

10.2 Pharmacodynamie

(Voir [15 MICROBIOLOGIE](#).)

10.3 Pharmacocinétique

Absorption :

L'état d'équilibre est atteint à la troisième dose. Après une injection de phosphate de clindamycine par voie intramusculaire, la clindamycine atteint sa concentration sérique maximale en l'espace de 3 heures chez l'adulte et de 1 heure chez l'enfant. La clindamycine atteint immédiatement sa concentration sérique maximale à l'issue d'une perfusion intraveineuse de phosphate de clindamycine de courte durée (10 à 45 minutes).

Distribution :

La clindamycine se lie principalement à l'alpha-1 glycoprotéine acide. Sa liaison aux protéines plasmatiques est fonction de sa concentration (de 60 à 94 % aux concentrations thérapeutiques).

La clindamycine se répartit dans les divers liquides et tissus de l'organisme, y compris dans le tissu osseux, la synovie, la bile et le liquide pleural. On n'observe pas de concentrations élevées de clindamycine dans le liquide céphalorachidien, même en présence d'une inflammation des méninges. La clindamycine ne franchit pas la barrière hématoencéphalique, même en présence d'une inflammation des méninges. La clindamycine traverse rapidement la barrière placentaire et est excrétée dans le lait maternel.

Le [tableau 6](#) présente les concentrations de clindamycine base mesurées dans les tissus et les liquides corporels d'adultes ayant subi une intervention chirurgicale après l'administration de phosphate de clindamycine.

Échantillon	Posologie du phosphate de clindamycine	Concentration dans le tissu ou le liquide
Os	300 mg IM, toutes les 8 heures	6,4 mcg/g
Os	600 mg IM, toutes les 8 heures	1,44 mcg/g
Os	600 mg IV, toutes les 8 heures	0,75 mcg/g
Moelle osseuse	600 mg IM, toutes les 8 heures	10,83 mcg/g
Bile	300 mg IV, toutes les 6 heures	2,70 mcg/g
Synovie	300 mg IM, toutes les 8 heures	4,87 mcg/mL
Synovie	150 mg IM, toutes les 12 heures	15,6 mcg/mL
Liquide pleural	450 mg IV, toutes les 8 heures	3,65 mcg/mL

Posologie du phosphate de clindamycine	Clindamycine (mcg/mL)	Phosphate de clindamycine (mcg/mL)
Homme adulte en bonne santé (état d'équilibre)		
600 mg, IV, en 20 min toutes les 8 heures	10	23
900 mg, IV, en 30 min toutes les 12 heures	11	29

*Les données concernant ce groupe proviennent de patients traités pour une infection.

Métabolisme :

Selon des études *in vitro* menées sur des microsomes hépatiques et intestinaux humains, la biotransformation de la clindamycine est catalysée principalement par la CYP3A4, et dans une moindre mesure par la CYP3A5, et aboutit à la formation du sulfoxyde de clindamycine et d'un métabolite de moindre importance, qui est un dérivé N-déméthylé.

Élimination :

Environ 10 % de la clindamycine active sur le plan microbiologique sont excrétés dans l'urine et 4 %, dans les fèces. Le reste du produit est excrété sous forme de métabolites biologiquement inactifs.

Le phosphate de clindamycine est rapidement éliminé du sérum : chez l'adulte, sa demi-vie d'élimination moyenne est de 6 minutes après administration par voie IM ou IV. La demi-vie d'élimination de la clindamycine est d'environ 3 heures chez l'adulte et 2,5 heures chez l'enfant.

Populations particulières et états pathologiques

Personnes âgées :

Des études de pharmacocinétique sur la clindamycine n'ont pas révélé de différences d'importance clinique entre les sujets jeunes et les sujets plus âgés ayant une fonction

hépatique normale et une fonction rénale normale (corrigée selon l'âge) après l'administration du produit par voie orale ou intraveineuse. Par conséquent, il n'est pas nécessaire d'adapter la posologie chez les sujets âgés dont la fonction hépatique et la fonction rénale (corrigée selon l'âge) sont normales.

Atteinte hépatique

Chez 6 patients souffrant d'insuffisance hépatique, la demi-vie moyenne d'élimination a été de 4,5 heures (min.-max. : 4,2-7,0 heures).

Atteinte rénale

Chez 4 patients souffrant d'insuffisance rénale, la demi-vie moyenne d'élimination a été de 3,0 heures (min.-max. : 1,7-5,6 heures).

Adultes obèses de 18 à 20 ans : Une analyse des données pharmacocinétiques concernant des adultes obèses âgés de 18 à 20 ans a montré que les valeurs de la clairance et du volume de distribution de la clindamycine normalisées en fonction du poids corporel total sont comparables, qu'il y ait ou non présence d'obésité.

11 CONSERVATION, STABILITÉ ET MISE AU REBUT

Conserver Clindamycin IV Infusion entre 15 °C et 25 °C.

12 PARTICULARITÉS DE MANIPULATION DU PRODUIT

Avant d'être administré, tout produit destiné à la voie parentérale doit être inspecté visuellement à la recherche de turbidité, de particules, de décoloration et de fuite.

Compatibilité avec d'autres produits

On a montré que la clindamycine est compatible avec le sulfate de gentamicine, le sulfate de tobramycine et le sulfate d'amikacine.

Incompatibilité avec d'autres produits

L'ampicilline, la phénytoïne sodique, les barbituriques, l'aminophylline, le gluconate de calcium, le sulfate de magnésium, la ceftriaxone sodique et la ciprofloxacine sont chacun physiquement incompatibles avec le phosphate de clindamycine. Après le traitement avec les minisacs de Clindamycin IV Infusion, la ligne de perfusion doit être rincée avec une solution saline avant l'administration intraveineuse de ces médicaments.

PARTIE II : RENSEIGNEMENTS SCIENTIFIQUES

13 RENSEIGNEMENTS PHARMACEUTIQUES

Substance pharmaceutique

Dénomination commune : Phosphate de clindamycine

Nom chimique :

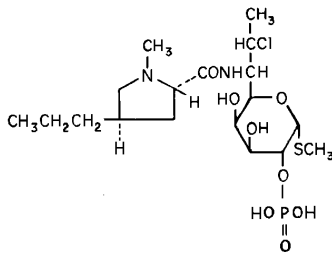
1) *L-thréo-α-D-galacto*-octopyranoside de méthyle 7-chloro-6,7,8-tridéoxy-6-[[[(1-méthyl-4-propyl-2-pyrrolidinyl) carbonyl] amino]-1-thio, 2-(dihydrogénophosphate), (2*S-trans*);

2) Méthyle 7-chloro-6,7,8-tridéoxy-6-(1-méthyl-*trans*-4-propyl-L-2-pyrrolidinecarboxamido)-1-thio-*L-thréo-α-D-galacto*-octopyranoside 2-(dihydrogénophosphate);

3) 7-(*S*)-Chloro-7-désoxylincomycine 2-phosphate.

Formule moléculaire et masse moléculaire : C₁₈H₃₄ClN₂O₈PS, 505 g/mol

Formule développée :



Propriétés physicochimiques : Le phosphate de clindamycine est un ester hydrosoluble de la clindamycine et de l'acide phosphorique. Il se présente sous la forme d'une poudre hygroscopique cristalline blanche ou blanchâtre, inodore ou presque inodore. Son pH est de 3,5 à 4,5 et son point de fusion et de décomposition est d'environ 175 °C. Son coefficient de partage est de 0,03.

14 ÉTUDES CLINIQUES

Les indications du phosphate de clindamycine ont été approuvées sur la base des essais cliniques qui ont été menés sur l'efficacité et l'innocuité de ce médicament.

15 MICROBIOLOGIE

L'efficacité est fonction du temps durant lequel la concentration de l'antibiotique est supérieure à la concentration minimale inhibitrice (CMI) de l'agent pathogène (% T/CMI).

Résistance

La résistance à la clindamycine est le plus souvent attribuable à une modification de la cible, par mutation de l'ARNr ou méthylation de nucléotides spécifiques dans l'ARN 23S de la sous-unité ribosomale 50S. In vitro, ces altérations peuvent se traduire par une résistance croisée aux macrolides et aux streptogramines B (phénotype MLSB). La résistance est parfois imputable à une altération des protéines ribosomales. Les macrolides pourraient induire une résistance à la clindamycine au sein d'isolats bactériens résistants aux macrolides. On peut vérifier la présence de résistance inductible par la méthode des disques ou par microdilution en bouillon. La modification de l'antibiotique et l'efflux actif sont des mécanismes de résistance moins fréquents. La résistance croisée entre la clindamycine et la lincomycine est complète. Comme c'est le cas avec bon nombre d'antibiotiques, l'incidence de résistance varie d'une espèce bactérienne et d'une région à l'autre. La résistance à la clindamycine est plus fréquente chez les isolats de staphylocoques résistants à la méthicilline et les isolats de pneumocoques résistants à la pénicilline que chez les microorganismes qui sont sensibles à ces agents.

Valeurs critiques

La prévalence des cas de résistance acquise pourrait varier selon les régions et dans le temps pour certaines espèces; par conséquent, il est souhaitable de prendre en considération les données locales sur la résistance, en particulier pour le traitement des infections sévères. Au besoin, il convient d'obtenir les conseils de spécialistes lorsque la prévalence locale de la résistance est telle que l'utilité de l'agent pour au moins certains types d'infections est discutable. Il est recommandé de procéder au diagnostic microbiologique et de tester la sensibilité de l'agent en cause à la clindamycine, surtout en cas d'infection sévère ou d'échec de l'antibiothérapie.

On définit habituellement la résistance à l'aide de seuils d'interprétation de la sensibilité (valeurs critiques) établis par le Clinical and Laboratory Standards Institute (CLSI) ou l'European Committee on Antimicrobial Susceptibility Testing (EUCAST) pour les antibiotiques à action générale.

Afin d'évaluer l'importance de l'activité antibiotique in vitro contre diverses espèces bactériennes, il faut comparer la CMI de l'organisme à des critères définis d'interprétation de la sensibilité pour l'antibiotique. Le [tableau 8](#) présente les critères de CMI du NCCLS actuellement établis pour la clindamycine (1990).

Les valeurs critiques établies par le Clinical and Laboratory Standards Institute (CLSI) pour les microorganismes visés par la clindamycine figurent ci-dessous.

Agent pathogène	Concentrations minimales inhibitrices (CMI en mcg/mL)			Diamètre de la zone (en mm) par la méthode des disques ^a		
	S	I	R	S	I	R
Esp. de <i>Staphylococcus</i>	≤ 0,5	1-2	≥ 4	≥ 21	15-20	≤ 14
<i>Streptococcus pneumoniae</i> et autres esp. de <i>Streptococcus</i>	≤ 0,25	0,5	≥ 1	≥ 19	16-18	≤ 15
Bactéries anaérobies ^b	≤ 2	4	≥ 8	s. o.	s. o.	s. o.

s. o. : sans objet; S : sensible; R : résistant; I : intermédiaire

^a Disque contenant 2 microgrammes de clindamycine.

^b Les CMI des bactéries anaérobies ont été obtenues par la technique de dilution en gélose.

Un cas dit « sensible » (S) indique que l'agent pathogène est susceptible d'être inhibé si l'antimicrobien atteint les concentrations habituellement obtenues dans le sang. Un rapport de souche de « sensibilité intermédiaire » (I) indique que le résultat doit être considéré comme équivoque et qu'il faudra refaire le test si le microorganisme n'est pas parfaitement sensible à d'autres médicaments appropriés du point de vue clinique. Cette catégorie laisse supposer que l'usage clinique de l'antibiotique est limité aux infections confinées dans les régions de l'organisme où l'antibiotique atteint des concentrations élevées ou quand des doses élevées du médicament peuvent être administrées. Cette catégorie fournit également une zone tampon qui empêche des facteurs techniques incontrôlés mineurs d'entraîner des erreurs d'interprétation majeures. Un cas dit « résistant » (R) indique que l'agent pathogène n'est pas susceptible d'être inhibé si l'antimicrobien atteint les concentrations habituellement obtenues dans le sang; on doit alors choisir un autre traitement.

On a utilisé la CMI₉₀ rapportée pour la clindamycine (c'est-à-dire la concentration de clindamycine inhibant 90 % des isolats examinés) comme la mesure la plus descriptive de l'activité de la clindamycine. Lorsque les données de plusieurs études sont résumées, on a calculé la valeur moyenne pondérée de la CMI₉₀ pour tenir compte des différences dans le nombre de souches dans chaque étude.

Les résultats des épreuves de sensibilité normalisées doivent être validés à l'aide de souches de référence pour s'assurer de l'exactitude et de la précision du matériel et des réactifs employés durant l'évaluation, ainsi que de la qualité des techniques utilisées pour l'analyse. La poudre de clindamycine de référence doit donner les valeurs de CMI énumérées dans le [tableau 9](#). Pour la technique de diffusion avec un disque imprégné de 2 mcg de clindamycine, les laboratoires doivent se servir des critères précisés dans le [tableau 10](#).

Tableau 9. Valeurs acceptables (CLSI) du point de vue du contrôle de la qualité pour la clindamycine devant servir à la validation des résultats de tests de sensibilité

Souches servant au contrôle de la qualité	Concentration minimale inhibitrice (mcg/mL)	Diffusion sur le disque (diamètre de la zone en mm)
<i>Staphylococcus aureus</i> ATCC 29213	0,06 – 0,25	s. o.
<i>Staphylococcus aureus</i> ATCC 25923	s. o.	24 – 30
<i>Streptococcus pneumoniae</i> ATCC 49619	0,03 – 0,12	19 – 25
<i>Bacteroides fragilis</i> ATCC 25285	0,5 – 2 ^a	s. o.
<i>Bacteroides thetaiotaomicron</i> ATCC 29741	2 – 8 ^a	s. o.
<i>Eggerthella lenta</i> ATCC 43055	0,06 – 0,25 ^a	s. o.

s. o. : sans objet

ATCC est une marque déposée de l'American Type Culture Collection.

^a Les CMI des bactéries anaérobies ont été obtenues par la technique de dilution en gélose.

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

Tableau 10. Critères d'interprétation (EUCAST) de la sensibilité à la clindamycine

Micro-organisme	Valeurs critiques des CMI (mg/L)		Valeurs critiques du diamètre de la zone en mm ^a	
	S ≤	R >	S ≥	R <
Esp. de <i>Staphylococcus</i>	0,25	0,5	22	19
<i>Streptococcus</i> Groupes A, B, C et G	0,5	0,5	17	17
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	0,5	0,5	19	19
Streptocoques du groupe <i>viridans</i>	0,5	0,5	19	19
Microorganismes anaérobies Gram+	4	4	s. o.	s. o.
Microorganismes anaérobies	4	4	s. o.	s. o.

Tableau 10. Critères d'interprétation (EUCAST) de la sensibilité à la clindamycine

Micro-organisme	Valeurs critiques des CMI (mg/L)		Valeurs critiques du diamètre de la zone en mm ^a	
	S ≤	R >	S ≥	R <
Gram-				
Esp. de <i>Corynebacterium</i>	0,5	0,5	20	20

^a Disque contenant 2 microgrammes de clindamycine.
s. o. : sans objet; S : sensible; R : résistant

Les valeurs critiques (CMI et zone de diffusion sur le disque) établies par l'European Committee on Antimicrobial Susceptibility Testing (EUCAST) du point de vue du contrôle de la qualité sont présentées dans le tableau ci-dessous.

Tableau 11. Valeurs acceptables (EUCAST) du point de vue du contrôle de la qualité pour la clindamycine devant servir à la validation des résultats de tests de sensibilité

Souches servant au contrôle de la qualité	Concentration minimale inhibitrice (mcg/mL)	Diffusion sur le disque (diamètre de la zone en mm)
<i>Staphylococcus aureus</i> ATCC 29213	0,06 – 0,25	23 – 29
<i>Streptococcus pneumoniae</i> ATCC 49619	0,03 – 0,125	22 – 28

ATCC est une marque déposée de l'American Type Culture Collection.

La sensibilité *in vitro* des isolats cliniques à la clindamycine est présentée dans les tableaux suivants : le [tableau 12](#) pour les bactéries aérobies Gram+, le [tableau 13](#) pour les bactéries aérobies Gram-, le [tableau 14](#) pour les bactéries anaérobies Gram+, le [tableau 15](#) pour les bactéries anaérobies Gram- et le [tableau 16](#) pour les espèces de *Chlamydia* et de *Mycoplasma*.

Tableau 12 : Activité *in vitro* de la clindamycine contre les bactéries aérobies Gram+^a

Microorganisme	N ^b	CMI ₉₀ ^c min. – max.	CMI ₉₀ ^d
<i>Bacillus cereus</i>	46	1	1
<i>Corynebacterium diphtheriae</i>	192	0,1	0,1
<i>Listeria monocytogenes</i>	218	1-8	2,22
<i>Staphylococcus aureus</i> (sensible à la méthicilline)	286	0,12-2	0,50
<i>Staphylococcus saprophyticus</i>	57	0,12 – 0,25	0,16
<i>Streptococcus agalactiae</i>	59	≤ 0,06 – 0,50	0,15
<i>Streptococcus bovis</i>	22	0,04	0,04
<i>Streptococcus pneumoniae</i> (sensible à la pénicilline)	660	0,03-0,25	0,23

Microorganisme	N ^b	CMI ₉₀ ^c min. – max.	CMI ₉₀ ^d
<i>Streptococcus pyogenes</i>	141	0,13-0,25	0,08
Esp. de <i>Streptococcus</i> , groupe B	38	≤ 0,12-0,25	0,15
Esp. de <i>Streptococcus</i> , groupe C	30	≤ 0,12 – 0,50	0,22
Esp. de <i>Streptococcus</i> , groupe G	34	0,06-0,50	0,31
Esp. de <i>Streptococcus</i> , groupe viridans (sensibles à la pénicilline)	67	≤ 0,06-1,6	0,53

^a L'efficacité clinique n'a pas été établie pour certaines de ces espèces.

^b N, nombre total d'isolats

^c Valeurs CMI₉₀ signalées, min. – max.

^d CMI₉₀ pour une seule étude ou CMI₉₀ moyenne pondérée pour au moins 2 études

Microorganisme	N ^b	CMI ₉₀ ^c min. – max.	CMI ₉₀ ^d
<i>Campylobacter jejuni</i>	449	0,39-8	1,7
<i>Campylobacter fetus</i>	41	1 – 1,6	1,2
<i>Campylobacter coli</i>	31	0,50	0,50
<i>Gardnerella vaginalis</i>	156	≤ 0,06 – 0,39	0,3
<i>Helicobacter pylori</i>	47	2-3,1	2,6
<i>Neisseria gonorrhoeae</i> (non producteur de β-lactamase)	77	4	4
<i>Neisseria gonorrhoeae</i> (producteur de β-lactamase)	54	2	2

^a L'efficacité clinique n'a pas été établie pour certaines de ces espèces.

^b N, nombre total d'isolats

^c Valeurs CMI₉₀ signalées, min. – max.

^d CMI₉₀ pour une seule étude ou CMI₉₀ moyenne pondérée pour au moins 2 études

Microorganisme	N ^b	CMI ₉₀ ^c min. – max.	CMI ₉₀ ^d
<i>Actinomyces israelii</i>	46	0,12	0,12
Esp. d' <i>Actinomyces</i>	38	0,50 - 1	0,8
<i>Clostridium botulinum</i>	224	4	4
<i>Clostridium difficile</i>	191	4- > 256	57,7
<i>Clostridium novyi</i>	18	2	2

Microorganisme	N^b	CMI₉₀^c min. – max.	CMI₉₀^d
<i>Clostridium perfringens</i>	386	0,25-8	3,4
<i>Clostridium ramosum</i>	98	4-12,5	8,3
<i>Esp. d'Eubacterium</i>	45	0,4-2	1,1
<i>Esp. de Lactobacillus</i>	88	0,50 - 1	0,8
<i>Peptostreptococcus anaerobes</i>	283	0,25 – 0,50	0,4
<i>Peptostreptococcus asaccharolyticus</i>	268	0,25 - 2	1,5
<i>Peptostreptococcus magnus</i>	90	2	2
<i>Peptostreptococcus prevotii</i>	87	0,12 - 4	2,9
<i>Peptostreptococcus tetradius</i>	28	0,5	0,5
Coques anaérobies Gram ⁺	247	0,5 - 1	0,9
<i>Propionibacterium acnes</i>	267	0,10 – 0,25	0,2
<i>Esp. de Propionibacterium</i>	71	0,12 – 0,20	0,16

^a L'efficacité clinique n'a pas été établie pour certaines de ces espèces.

^b N, nombre total d'isolats

^c Valeurs CMI₉₀ signalées, min. – max.

^d CMI₉₀ pour une seule étude ou CMI₉₀ moyenne pondérée pour au moins 2 études

Micoorganisme	N^b	CMI₉₀^c min. – max.	CMI₉₀^d
Groupe <i>Bacteroides fragilis</i>	4284	0,5-8	2,45
<i>Bacteroides fragilis</i>	2002	≤ 0,20 - 4	2,22
<i>Bacteroides melaninogenicus</i>	224	≤ 0,03-0,50	0,07
<i>Esp. de Bacteroides</i>	141	≤ 0,06 – 0,50	0,31
<i>Bacteroides bivius</i>	155	≤ 0,03 - 0,05	0,11
<i>Bacteroides disiens</i>	33	≤ 0,03 - 0,06	0,05
<i>Esp. de Fusobacterium</i>	330	≤ 0,10 - 2	0,85
<i>Mobiluncus mulieris</i>	10	0,06	0,06
<i>Mobiluncus curtisii</i>	12	0,12	0,12
<i>Esp. de Veillonella</i>	38	0,06 – 0,25	0,20

^a L'efficacité clinique n'a pas été établie pour certaines de ces espèces.

^b N, nombre total d'isolats

^c Valeurs CMI₉₀ signalées, min. – max.

^d CMI₉₀ pour une seule étude ou CMI₉₀ moyenne pondérée pour au moins 2 études

La clindamycine s'est montrée active *in vitro* contre *Chlamydia trachomatis* et les espèces de *Mycoplasma* (voir le [tableau 16](#)). Pour *Chlamydia trachomatis*, la CMI₉₀ de la clindamycine est atteinte à 2,3 g/mL; on a aussi montré l'existence d'une synergie *in vitro* avec la gentamicine.

Tableau 16 : Activité <i>in vitro</i> de la clindamycine contre les espèces de <i>Chlamydia</i> et les espèces de <i>Mycoplasma</i> ^a			
Microorganisme	N^b	CMI₉₀^c min. – max.	CMI₉₀^d
<i>Chlamydia trachomatis</i>	84	0,5 - 5,9	2,3
<i>Mycoplasma hominis</i>	106	0,25 - 0,8	0,58
<i>Mycoplasma pneumoniae</i>	9	4	4

^a L'efficacité clinique n'a pas été établie pour certaines de ces espèces.

^b N, nombre total d'isolats

^c Valeurs CMI₉₀ signalées, min. – max.

^d CMI₉₀ pour une seule étude ou CMI₉₀ moyenne pondérée pour au moins 2 études

L'activité *in vitro* de la clindamycine en association avec la primaquine n'a pas été établie.

L'apparition d'une résistance à la clindamycine chez les staphylocoques est lente, par degrés, plutôt que rapide et semblable à la résistance à la streptomycine. La clindamycine, comme la lincomycine, participe au phénomène de résistance croisée dissociée avec l'érythromycine. La clindamycine ne s'accompagne d'aucune résistance croisée avec la pénicilline, l'ampicilline, la tétracycline ou la streptomycine. Elle produit cependant une résistance croisée avec la lincomycine.

L'apparition d'une résistance à la clindamycine peut faire intervenir plusieurs mécanismes. La résistance ne semble pas causée par une diminution du captage du médicament, mais plutôt, en général, par des altérations au site bactérien cible (sous-unité 50S des ribosomes) du médicament.

La résistance peut résulter soit d'altérations dans une protéine ribosomale au site récepteur, soit d'un changement dans l'ARN ribosomal 23S par méthylation de l'adénine. De rares isolats de staphylocoques et certains isolats vétérinaires de streptocoques peuvent produire une inactivation enzymatique de la clindamycine par adénylation. On a signalé, en 1979, une résistance transférable à médiation plasmidique à la clindamycine (et à l'érythromycine) chez *B. fragilis*. Malgré les multiples mécanismes de production de résistance qui existent, la fréquence de résistance à la clindamycine est demeurée relativement faible dans le groupe *B. fragilis* (moyenne de 5,3 % de 1970 à 1987 chez plus de 7600 isolats). La sensibilité des isolats à la clindamycine doit être évaluée par des déterminations individuelles de la CMI.

16 TOXICOLOGIE NON CLINIQUE

Toxicologie générale :

Toxicité aiguë

Les résultats des études sur la DL₅₀ sont présentés au [Tableau 17](#).

Espèce	Voie d'administration	DL ₅₀ (mg/kg)
Souris adulte	IP	1145
Souris adulte	IV	855
Rat adulte	SC	>2000
Rat adulte	PO	1832
Rat nouveau-né	SC	179

Les Tableaux [18](#) et [19](#) présentent une récapitulation des études de toxicité et de tératologie. Le [Tableau 20](#) présente une récapitulation des études chez l'humain.

Cancérogénicité :

Aucune étude de longue durée visant à évaluer le pouvoir carcinogène de la clindamycine n'a été effectuée chez l'animal.

Type d'étude	Espèce	Voie d'administration	Dose mg/kg/j	Durée	Conclusions
Tolérance	Lapin N = 3	IM	100, 200, 300	Dose unique	Irritation locale légère ou modérée
Tolérance	Rat N = 10	SC	120	6 jours	Signes locaux chez la plupart des rats de ruptures multiples de l'épiderme au point d'injection avec formation de croûte. Absence de signe d'effet systémique du médicament à l'autopsie. Le poids des organes n'était pas sensiblement différent de celui des animaux témoins; de même, on n'a noté aucune anomalie hématologique significative chez les animaux traités

Tableau 18: ÉTUDES DE TOXICITÉ					
Type d'étude	Espèce	Voie d'administration	Dose mg/kg/j	Durée	Conclusions
Tolérance	Chien N = 3	IM	60	6 jours	Les chiens ont bien toléré ces posologies. Les taux de transaminases sériques étaient élevés à la fin de l'étude, avec une augmentation du taux d'ASAT précédant celle du taux d'ALAT, ce qui semble indiquer que ces modifications avaient leur source dans les muscles dans lesquels on effectuait les injections. On n'a observé aucune autre modification d'origine médicamenteuse des hémogrammes, ni des analyses chimiques du sang ou de l'urine à la fin de l'étude. À l'examen macroscopique, les modifications étaient limitées aux points d'injection, avec des signes de légers œdèmes et hémorragies.
Toxicité subaiguë	Rat N = 10	SC	30, 60, 90	1 mois	On n'a pas observé d'effet systémique attribuable au médicament. On a noté des modifications locales de type inflammatoire pour les 3 posologies, avec des nécroses en foyer des tissus sous-cutanés et de l'épiderme les recouvrant chez les animaux recevant les posologies de 60 et de 90 mg/kg.
Toxicité subaiguë	Chien N = 9	IM	30, 60, 90	1 mois	Dans cette étude, le phosphate de clindamycine s'est révélé légèrement ou modérément irritant. On a noté des augmentations des taux d'ASAT et d'ALAT chez ces chiens, ce qui a été attribué à des lésions musculaires dues aux injections. Les autres analyses sanguines et des fonctions hépatiques étaient normales. On a noté une légère augmentation du poids du foie, liée à la dose, en pourcentage du poids corporel, mais sans modification morphologique de l'organe.
Toxicité subaiguë	Chien N = 8	IV	60, 120	1 mois	Aucun animal n'a présenté d'effet associé au médicament pendant les administrations par voie intraveineuse, ni après leur arrêt. En particulier, on n'a noté aucun cas d'hémolyse associée au médicament, ni de modification macroscopique ou microscopique des veines céphaliques.

Tableau 19 : ÉTUDES DE TÉRATOLOGIE				
Espèce	Voie d'administration	Dose mg/kg/j	Durée	Conclusions
Rat	SC	0, 100, 180	Gestation - jours 6 à 15	Non tératogène
Souris	SC 2 souches	100, 180	Gestation - jours 6 à 15	Faible fréquence de fente palatine pour une souche dans l'expérience initiale, de sorte que l'étude a été refaite 2 fois sans que cela n'ait révélé d'anomalie. L'étude sur la deuxième souche de souris s'est terminée avec des observations dans les limites de la normale.
Rat	PO	100, 300		On n'a pas noté d'effet biologique significatif sur les paramètres sexuels étudiés. Les ratons des femelles traitées présentaient un poids légèrement plus faible à la naissance et au moment du sevrage, mais la survie postnatale n'a pas été affectée par cette légère diminution du poids. On n'a noté aucune anomalie morphologique significative chez les ratons morts à la naissance ou avant le sevrage, ni chez ceux qui ont été sacrifiés au moment du sevrage.

Tableau 20 : ÉTUDES DE TOLÉRANCE CHEZ L'HUMAIN

N	Voie d'administration	Dose	Durée	Conclusions
8	IM	300 mg de phosphate de clindamycine	Dose unique	Sur le plan subjectif, 1 patient s'est plaint de douleurs légères, 4, de douleurs modérées et 2, de fortes douleurs qui ne sont pas survenues immédiatement, mais qui ont atteint leur maximum au bout de 10 à 30 minutes après l'injection et qui ont persisté, à une légère intensité, pendant 30 à 60 minutes. Tous les résultats des examens de laboratoire étaient normaux.
8	IM	600 mg de phosphate de clindamycine	Dose unique	Seulement 3 patients ont présenté une douleur modérée de courte durée 30 minutes après l'injection.
24	IM	Groupe 1 (8 patients) : 300 mg de phosphate de clindamycine	Toutes les 8 heures (total de 43 injections)	Un volontaire de chacun des groupes, phosphate de clindamycine et Lincocin, a dû interrompre l'étude après la 41 ^e injection à la suite d'une intolérance locale. Un volontaire du groupe chlorure de sodium a dû interrompre le traitement au 5 ^e jour (après 15 injections) à la suite de douleurs intenses lors des injections. Trois volontaires du groupe Lincocin ont dû être retirés de l'étude au 8 ^e jour (après 24 injections); dans un cas, la raison était une gêne locale et une suspicion de maladie virale; dans un autre cas, il s'agissait d'une éruption cutanée et le troisième a présenté des céphalées et des acouphènes. En général, le phosphate de clindamycine était aussi bien toléré que Lincocin dans ces petits groupes. On n'a observé aucun cas de nécrose. Les
		Groupe 2 (8 patients) : 2 mL de chlorure de sodium pour injection, USP		
		Groupe 3 (8 patients) : 600 mg de Lincocin, solution stérile		

Tableau 20 : ÉTUDES DE TOLÉRANCE CHEZ L'HUMAIN

N	Voie d'administration	Dose	Durée	Conclusions
				<p>douleurs, la sensibilité, l'enflure et l'induration étaient en général légères. Deux volontaires traités par le phosphate de clindamycine ont présenté des selles légèrement liquides pendant 2 à 10 jours au cours du traitement. Les examens audiométriques n'ont mis en évidence aucune modification par rapport à l'examen précédant le traitement. Les examens de laboratoire n'ont révélé aucun signe de toxicité du médicament. On a observé une augmentation notable de la créatinine phosphokinase dans les groupes phosphate de clindamycine et Lincocin. Le taux d'ASAT s'est également élevé au-dessus de la normale dans le groupe clindamycine, mais pas dans le groupe Lincocin. Le taux d'ALAT est resté dans les limites de la normale dans tous les groupes. Ces modifications correspondent à l'effet d'une irritation musculaire et n'ont pas été attribuées à une lésion hépatique.</p>
20	IV	Schéma posologique	5 jours	<p>Les observations relatives à la tolérance comprenaient la tension artérielle, le pouls, la fréquence respiratoire et la surveillance électrocardiographique sur la dérivation II avant chaque perfusion, toutes les 5 minutes pendant la perfusion et à la fin de celle-ci. Un tracé électrocardiographique à 12 dérivations était effectué avant le traitement, puis après la 12^e perfusion. On a pratiqué des audiogrammes avant</p>

Tableau 20 : ÉTUDES DE TOLÉRANCE CHEZ L'HUMAIN

N	Voie d'administration	Dose						Durée	Conclusions
								le traitement, puis 48 heures plus tard et enfin 90 jours après la 12 ^e perfusion. Pendant chaque perfusion, les patients étaient sous surveillance étroite pour que l'on puisse détecter des signes d'intolérance locale. Avant les 1 ^{re} , 5 ^e et 9 ^e perfusions et 4 heures après la 12 ^e perfusion, on a prélevé des échantillons de sang et d'urine pour analyses de laboratoire : hémogramme complet; analyses d'urine complètes; aspartate aminotransférase (ASAT), phosphatase alcaline sérique; créatinine sérique; bilirubine totale directe et indirecte; bilirubinurie; et haptoglobine sérique. Aucune des données relatives à la tolérance n'a indiqué un quelconque effet indésirable cliniquement significatif des perfusions intraveineuses de phosphate de clindamycine.	
		Numéro du sujet	Groupe de traitement	Dose (mg)	Schéma de perfusion	Débit de perfusion	Dose quotidienne totale (mg)		
		1-6	A	300	4 doses 2 FPJ 4 doses 3 FPJ 4 doses 4 FPJ	30 mg/min pendant 10 min	600 900 1200		
		7-12	B	600*	4 doses 2 FPJ	30 mg/min	1200 1800		

Tableau 20 : ÉTUDES DE TOLÉRANCE CHEZ L'HUMAIN

N	Voie d'administration	Dose					Durée	Conclusions
					4 doses 3 FPJ 4 doses 4 FPJ	pendant 20 min	2400	
		13-16	C	900	4 doses 2 FPJ 4 doses 3 FPJ 4 doses 4 FPJ	30 mg/min pendant 30 min	1800 2700 3600	
		17-20	D	1200	4 doses 2 FPJ 4 doses 3 FPJ 4 doses 4 FPJ	26,7 mg/min pendant 45 min	2400 3600 4800	

Génotoxicité :

Ni le test d'Ames (*Salmonella*/test sur microsomes), ni le test sur micronoyaux n'ont mis en évidence de pouvoir mutagène du phosphate de clindamycine.

Toxicologie pour la reproduction et le développement :**Reproduction et tératologie chez le rat et le lapin**

Des études de toxicité sur la fonction reproductrice effectuées chez le rat et le lapin au moyen de doses orales et sous-cutanées de clindamycine n'ont pas révélé de diminution de la fertilité ni de lésion fœtale dues à la clindamycine, sauf aux doses ayant causé une toxicité maternelle.

Au cours des études sur le développement effectuées chez le rat (voie orale) et chez le rat et le lapin (voie sous-cutanée), des effets toxiques sur le développement embryo-fœtal ont été observés uniquement aux doses ayant causé une toxicité maternelle.

17 MONOGRAPHIES DE PRODUIT DE SOUTIEN

1. PrDalacin^{MD} C Phosphate (Solution stérile à 150 mg/mL), Numéro de contrôle : 255973, Monographie de produit, Pfizer Canada SRI. 10 janvier 2022.

RENSEIGNEMENTS DESTINÉS AUX PATIENTS

LISEZ CE DOCUMENT POUR UNE UTILISATION SÉCURITAIRE ET EFFICACE DE VOTRE MÉDICAMENT

PrClindamycin IV Infusion **Clindamycine pour injection dans 5% dextrose**

Lisez attentivement ce qui suit avant de commencer à prendre ou recevoir **Clindamycin IV Infusion** et chaque fois que votre ordonnance est renouvelée. Ce feuillet est un résumé et il ne contient donc pas tous les renseignements pertinents au sujet de ce produit. Discutez avec votre professionnel de la santé de votre maladie et de votre traitement et demandez-lui si de nouveaux renseignements sur **Clindamycin IV Infusion** sont disponibles.

Les antibiotiques comme Clindamycin IV Infusion sont utilisés pour traiter les infections bactériennes seulement. Ils ne sont pas efficaces contre les infections virales comme le rhume. Bien que vous puissiez vous sentir mieux dès les premiers jours du traitement, il est important de continuer à prendre Clindamycin IV Infusion en suivant les instructions à la lettre. L'utilisation abusive ou inappropriée de Clindamycin IV Infusion peut favoriser la croissance de bactéries qui ne seront pas éliminées par Clindamycin IV Infusion (résistance), ce qui signifie que ce médicament pourrait ne pas fonctionner pour vous lors d'une utilisation ultérieure.

Pourquoi utilise-t-on Clindamycin IV Infusion?

Clindamycin IV Infusion est utilisé pour le traitement d'infections bactériennes graves.

Comment Clindamycin IV Infusion agit-il?

Clindamycin IV Infusion diminue la production de protéines clés dans les bactéries. Cela empêche les bactéries de se multiplier et atténue l'infection.

Quels sont les ingrédients de Clindamycin IV Infusion?

Ingrédient médicamenteux : phosphate de clindamycine.

Ingrédients non médicinaux : dextrose monohydraté, l'édétate disodique déshydraté et eau pour injection. Il peut aussi contenir de l'acide chlorhydrique et/ou de l'hydroxyde de sodium pour ajuster le pH.

Clindamycin IV Infusion se présente sous la forme pharmaceutique suivante :

Solution, 12 mg/mL (600 mg/50 mL) et 18 mg/mL (900 mg/50 mL)

N'utilisez pas Clindamycin IV Infusion dans les cas suivants:

- Vous avez des antécédents d'allergie (hypersensibilité) :
 - à la clindamycine;

- à la lincomycine;
- aux autres ingrédients du produit (voir la liste des ingrédients non médicinaux).

Consultez votre professionnel de la santé avant de prendre ou de recevoir Clindamycin IV Infusion, afin d'aider à éviter les effets secondaires et assurer la bonne utilisation du médicament. Informez votre professionnel de la santé de tous vos problèmes et états de santé, notamment si :

- vous avez des antécédents de troubles intestinaux, comme :
 - la colite (inflammation du gros intestin);
 - une maladie inflammatoire de l'intestin;
- vous souffrez de diarrhée ou avez des problèmes de diarrhée lorsque vous prenez des antibiotiques;
- vous avez des troubles de l'estomac ou des intestins (p. ex., maladie des intestins, colite);
- vous avez des problèmes de reins ou de foie;
- vous êtes enceinte ou planifiez une grossesse.
- vous prenez un médicament appelé la primaquine en raison d'un déficit enzymatique appelé déficit en glucose-6-phosphate déshydrogénase (G6PD). On vous fera régulièrement subir des analyses sanguines afin de surveiller d'éventuelles modifications de vos cellules sanguines.

Autres mises en garde :

Allaitement

Si vous allaitez ou prévoyez allaiter pendant votre traitement par Clindamycin IV Infusion, parlez-en à votre médecin. Clindamycin IV Infusion est absorbé par votre bébé par le biais du lait maternel. Votre médecin décidera si vous devez prendre ce médicament pendant l'allaitement. Si votre médecin vous a dit que vous pouvez prendre Clindamycin IV Infusion pendant l'allaitement, surveillez votre bébé pour déceler des effets secondaires possibles comme : diarrhée, infection buccale (muguet : lésions blanches dans la bouche du bébé), érythème fessier ou sang dans les selles. Si votre bébé présente n'importe quel signe, parlez-en à votre médecin et à celui de votre bébé.

Mentionnez à votre professionnel de la santé tous les médicaments et produits de santé que vous prenez, y compris : médicaments d'ordonnance et en vente libre, vitamines, minéraux, suppléments naturels et produits de médecine douce.

Les produits ci-dessous pourraient interagir avec Clindamycin IV Infusion:

- l'érythromycine (un antibiotique);
- la rifampicine (un antibiotique);
- les relaxants musculaires utilisés durant les opérations;
- la primaquine (un médicament contre la malaria);
- les aminosides (type d'antibiotique);

- le millepertuis (*Hypericum perforatum*).

Informez votre médecin si vous utilisez d'autres médicaments topiques (appliqués sur la peau) ou par voie orale, y compris de l'érythromycine ou des agents de blocage de la transmission neuromusculaire.

Comment Clindamycin IV Infusion s'administre-t-il?

Votre professionnel de la santé vous administrera Clindamycin IV Infusion et :

- déterminera :
 - la dose ainsi que le débit de perfusion de ce médicament.
- veillera à ce que le médicament :
 - soit administré par injection (perfusion) dans une veine;
 - soit administré pendant toute la durée du traitement;
 - soit inspecté pour vérifier qu'il n'y a pas :
 - de changement de couleur;
 - de fuite;
 - de particules solides en suspension dans la solution;
 - de turbidité dans la solution (solution trouble).

Dose habituelle :

Votre médecin déterminera la dose qui vous convient et la durée de votre traitement.

Utilisation prolongée de Clindamycin IV Infusion :

- Si vous devez suivre le traitement longtemps, votre médecin vous fera peut-être passer régulièrement des analyses sanguines et des examens destinés à vérifier le fonctionnement de vos reins et de votre foie.
- Ces analyses et ces examens sont importants, ne les oubliez pas.
- Un traitement de longue durée peut augmenter le risque de développer d'autres infections, qui ne répondront pas au traitement par la clindamycine.

Ce format de produit particulier en minisacs n'est pas approprié pour l'utilisation chez les enfants de 12 ans et moins.

Surdose :

Si vous pensez qu'une personne dont vous vous occupez ou que vous-même avez reçu une trop grande quantité de Clindamycin IV Infusion, communiquez immédiatement avec un professionnel de la santé, le service des urgences d'un hôpital ou le centre antipoison de votre région, même en l'absence de symptômes.

Dose omise :

Votre professionnel de la santé s'assurera que ce produit est bien administré chaque jour et qu'aucune dose n'est sautée, car il est plus efficace lorsqu'il y en a une quantité constante dans l'organisme. Si la médication est arrêtée trop tôt, vos symptômes peuvent réapparaître. Si vous avez l'impression d'avoir sauté une dose, communiquez avec votre professionnel de la santé.

Si on omet de prendre des doses ou qu'on ne poursuit pas le traitement jusqu'à la fin, cela risque : (1) de réduire l'efficacité du traitement dans l'immédiat, et (2) d'augmenter la probabilité que la bactérie devienne résistante et ne puisse plus être éliminée par le phosphate de clindamycine ou d'autres antibiotiques dans le futur.

Quels sont les effets secondaires qui pourraient être associés à Clindamycin IV Infusion?

Lorsque vous prenez ou recevez Clindamycine injection USP, vous pourriez présenter des effets secondaires qui ne sont pas mentionnés ci-dessous. Si c'est le cas, communiquez avec votre professionnel de la santé. Consultez également les Mises en garde et précautions.

Clindamycin IV Infusion peut causer des effets secondaires, notamment :

- rougeur de la peau, éruption cutanée, démangeaisons, urticaire;
- ulcères de la gorge, mal de gorge;
- nausées (mal de cœur), vomissements;
- douleur à l'estomac et diarrhée;
- irritation au point d'injection;
- thrombophlébite (inflammation d'une veine attribuable à la formation d'un caillot sanguin);
- infection vaginale ou vaginite (inflammation du vagin).

Effets secondaires graves et mesures à prendre			
Symptôme ou effet	Consultez votre professionnel de la santé		Cessez de prendre ou de recevoir le médicament et obtenez immédiatement des soins médicaux
	Dans les cas sévères seulement	Dans tous les cas	
TRÈS FRÉQUENT			
Problèmes de foie s'accompagnant de symptômes comme le jaunissement de la peau ou des yeux (jaunisse), des douleurs abdominales, des nausées ou des vomissements			√
FRÉQUENT			

Effets secondaires graves et mesures à prendre			
Symptôme ou effet	Consultez votre professionnel de la santé		Cessez de prendre ou de recevoir le médicament et obtenez immédiatement des soins médicaux
	Dans les cas sévères seulement	Dans tous les cas	
Diarrhée		√	
Éruption cutanée		√	
RARE			
Insuffisance rénale aiguë (problèmes sévères aux reins) : confusion; fatigue; enflure; urine moins abondante ou absence d'urine; essoufflement; douleur à la poitrine, convulsions, coma			√
Réactions cutanées	√		
Démangeaisons	√		
FRÉQUENCE INCONNUE			
Infection par <i>Clostridium difficile</i> (inflammation du gros intestin) s'accompagnant de symptômes comme une diarrhée très liquide ou qui contient du sang sévère ou persistante, des douleurs abdominales, de la fièvre, des nausées ou des vomissements. Cela peut se produire des mois après la dernière dose de médicament.			√
Réaction au point d'injection s'accompagnant de symptômes comme de la douleur, une rougeur et une irritation de la peau	√		
Hypersensibilité (réaction allergique sévère) : symptômes comme une enflure des yeux, de la bouche et de la gorge, de la difficulté à respirer, une respiration sifflante soudaine, des ampoules ou de la peau qui pèle, une éruption cutanée, des			√

Effets secondaires graves et mesures à prendre			
Symptôme ou effet	Consultez votre professionnel de la santé		Cessez de prendre ou de recevoir le médicament et obtenez immédiatement des soins médicaux
	Dans les cas sévères seulement	Dans tous les cas	
démangeaisons, de la fièvre, de la toux et une sensation de malaise général.			
Anémie (faible nombre de globules rouges) : bleus, saignements.		√	
Neutropénie (faible nombre de globules blancs) : fatigue, fièvre, douleur, infections, symptômes pseudo-grippaux.		√	

Si vous présentez un symptôme ou un effet secondaire incommodant qui n'est pas mentionné ici ou qui s'aggrave au point de perturber vos activités quotidiennes, parlez-en à votre professionnel de la santé.

Déclaration des effets secondaires

Vous pouvez déclarer à Santé Canada les effets secondaires soupçonnés d'être associés à l'utilisation des produits de santé de l'une des deux façons suivantes :

- en consultant la page Web sur la déclaration des effets secondaires (<https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/medicaments-produits-sante/medeffetcanada/declaration-effets-indesirables.html>) pour savoir comment faire une déclaration en ligne, par courrier ou par télécopieur; ou
- en composant le numéro sans frais 1-866-234-2345.

REMARQUE : Consultez votre professionnel de la santé si vous souhaitez obtenir des renseignements sur la prise en charge des effets secondaires. Le Programme Canada Vigilance ne donne pas de conseils médicaux.

Conservation

Le professionnel de la santé conservera les minisacs de Clindamycin IV Infusion dans des conditions appropriées (entre 15 °C et 25 °C).

Pour en savoir plus sur Clindamycin IV Infusion:

- Communiquez avec votre professionnel de la santé.

- Consultez la monographie intégrale rédigée à l'intention des professionnels de la santé, qui renferme également les Renseignements destinés aux patients. Ce document est disponible sur le site Web de Santé Canada (<https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/medicaments-produits-sante/medicaments/base-donnees-produits-pharmaceutiques.html>), le site Web du fabricant www.sandoz.com, ou peut être obtenu en composant le 1-800-361-3062.

Le présent feuillet a été rédigé par Sandoz Canada

Inc. Dernière révision : 26 juillet 2023