

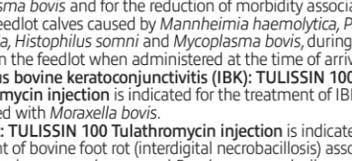
Pr Tulissin® 100

DIN 02502879

Tulathromycin injection Sterile Veterinary Use Only Antibiotic

DESCRIPTION: TULISSIN® 100 Tulathromycin injection is a ready-to-use sterile parenteral preparation containing Tulathromycin, a semi-synthetic macrolide antibiotic of the subclass triamidine. Each mL of TULISSIN 100 Tulathromycin injection contains 100 mg of tulathromycin as the free base in a propylene glycol vehicle. TULISSIN 100 Tulathromycin injection consists of an equilibrated mixture of two isomeric forms of tulathromycin in a 9:1 ratio. Structures of the isomers are shown below:

Figure 1.



The chemical names of the isomers are (2R,3S,4R,5R,8R,10R,11R,12S,13S,14R)-13-[[2,6-dideoxy-3-C-methyl-3-O-methyl-4-C-[(propylamino)methyl]-α-L-ribo-hexopyranosyl]oxy]-2-ethyl-3,4,10-trihydroxy-3,5,8,10,12,14-hexamethyl-11-[[3,4,6-trideoxy-3-(dimethylamino)-β-D-xylo-hexopyranosyl]-oxy]-H-oxa-6-azacyclotetradecan-15-one and (2S,3S,6R,8R,9R,10S,11S,12R)-11-[[2,6-dideoxy-3-C-methyl-3-O-methyl-4-C-[(propylamino)methyl]-α-L-ribo-hexopyranosyl]oxy]-2-[(1R,2R)-1,2-dihydroxy-1-methylbutyl]-8-hydroxy-3,6,8,10,12-pentamethyl-9-[[3,4,6-trideoxy-3-(dimethylamino)-β-D-xylo-hexopyranosyl]oxy]-1-oxa-4-azacyclotetradecan-13-one, respectively.

INDICATIONS:

Beef and Non-lactating Dairy Cattle: Bovine respiratory disease (BRD): TULISSIN 100 Tulathromycin injection is indicated for the treatment of BRD associated with *Mannheimia haemolytica*, *Pasteurella multocida*, *Histophilus somni* (*Haemophilus somni*) and *Mycoplasma bovis* and for the reduction of morbidity associated with BRD in feedlot calves caused by *Mannheimia haemolytica*, *Pasteurella multocida*, *Histophilus somni* and *Mycoplasma bovis*, during the first 14 days in the feedlot when administered at the time of arrival.

Infectious bovine keratoconjunctivitis (IBK): TULISSIN 100 Tulathromycin injection is indicated for the treatment of IBK associated with *Moraxella bovis*.

Foot Rot: TULISSIN 100 Tulathromycin injection is indicated for the treatment of bovine foot rot (interdigital necrobacillosis) associated with *Fusobacterium necrophorum* and *Porphyromonas levis*.

Suckling Calves, Dairy Calves, and Veal Calves BRD: TULISSIN 100 Tulathromycin injection is indicated for the treatment of BRD associated with *M. haemolytica*, *P. multocida*, *H. somni*, and *M. bovis*.

Swine: Swine respiratory disease (SRD): TULISSIN 100 Tulathromycin injection is indicated for the treatment of SRD associated with *Actinobacillus pleuropneumoniae*, *Pasteurella multocida* and *Mycoplasma hyopneumoniae* and for the control of SRD caused by *Actinobacillus pleuropneumoniae*, *Pasteurella multocida* and *Mycoplasma hyopneumoniae* in groups of pigs where SRD has been diagnosed.

Sheep: TULISSIN 100 Tulathromycin injection is indicated for the treatment of ovine foot rot associated with *Dichelobacter nodosus* when systemic treatment is required due to the presence of active lesions.

DOSAGE AND ADMINISTRATION:

Cattle: Inject subcutaneously in the neck, a single dose of 2.5 mg/kg body weight (1.25 mL/50 kg). Care should be taken to dose accurately. Do not inject more than 10 mL per injection site. Most animals will respond to treatment within 3 to 5 days. If no improvement is observed, the diagnosis should be reevaluated.

On Arrival Treatment:

Note: To limit the development of antimicrobial resistance, TULISSIN 100 Tulathromycin injection should only be used as an arrival treatment when: 1) BRD has been diagnosed and 2) calves are at «high risk» of developing BRD. One or more of the following factors typically characterizes calves at «high risk» of developing BRD. Cattle are from multiple farm origins, and/or cattle have gone through extended transport times (that may have included few if any rest stops), and/or ambient temperature change(s) from origin to arrival of 17°C or more, and/or animals have had continued exposure to extremely wet and cold weather conditions, and/or cattle have experienced excessive shrink or stressful processing procedures such as castration and dehorning.

Table 1. TULISSIN 100 Tulathromycin injection Cattle Dosing Guide

Animal Weight (Kg)	Dose Volume (mL)	Animal Weight (Kg)	Dose Volume (mL)
50	1.25	400	10.0
100	2.5	500	12.5
200	5.0	600	15.0
300	7.5		

Swine

With the use of an automatic dosing syringe, inject intramuscularly in the neck, a single dose of 2.5 mg/kg body weight (0.25 mL/10 kg). Do not inject more than 2.5 mL per injection site. Most animals will respond to treatment within 3 to 5 days. If no improvement is observed, the diagnosis should be reevaluated.

Note: To limit the development of antimicrobial resistance, TULISSIN 100 Tulathromycin injection should only be used for control of SRD when segregation and treatment of individual sick animals is unlikely to control the disease outbreak. Veterinarians should make treatment decision by considering among others overall farm management and outbreak associated factors.

Table 2. TULISSIN 100 Tulathromycin injection Swine Dosing Guide

Animal Weight (Kg)	Dose Volume (mL)	Animal Weight (Kg)	Dose Volume (mL)
8	0.2	64	1.6
12	0.3	72	1.8
16	0.4	80	2.0
24	0.6	88	2.2
32	0.8	100	2.5
40	1.0	120	3.0
48	1.2	140	3.5
56	1.4		

Sheep: Inject intramuscularly in the neck, a single dose of 2.5 mg/kg body weight (0.25 mL/10 kg). Care should be taken to dose accurately. For multiple vial entry, an automatic dosing syringe is recommended to avoid excessive broaching of the stopper.

Note: Foot rot in sheep is a multifactorial disease process for which there are no unique approaches for prevention and treatment. This product is to be used as part of a whole flock management program which may also include environmental management, such as providing a dry environment.

CONTRAINDICATIONS: TULISSIN 100 Tulathromycin injection is contraindicated in animals previously found to be hypersensitive to macrolide antibiotics.

CAUTIONS: The effects of TULISSIN 100 Tulathromycin injection on bovine, ovine and porcine reproductive performance, pregnancy and lactation have not been determined. Subcutaneous injection in cattle and intramuscular injection in swine can cause a local tissue reaction that may result in trim loss of edible tissue at slaughter. The safety of TULISSIN 100 Tulathromycin injection has not been demonstrated in pigs less than 4 weeks of age or in sheep less than 6 weeks of age.

WARNINGS: Treated animals must not be slaughtered for use in food for at least 44 days in cattle, 8 days in swine and 16 days in sheep after the latest treatment with this drug. Do not use in dairy cows 20 months of age and older. To limit the development of antimicrobial resistance, TULISSIN 100 Tulathromycin injection should only be used (1) as an arrival treatment in feedlot calves when BRD has been diagnosed and calves are at high risk of developing BRD, and (2) for control of SRD outbreak when groups of pigs are at high risk of developing SRD. Keep out of reach of children.

Note: To reduce the possibility of excess trim at the injection site it is recommended that swine not be slaughtered for up to 35 days after the latest treatment with this drug.

ADVERSE REACTION: On rare occasions, anaphylactic type reactions, sometimes fatal, have been reported with the use of this product in all indicated species. In one BRD field study, two calves treated with tulathromycin at 2.5 mg/kg body weight exhibited transient hypersalivation. One of these calves also exhibited transient dyspnea, which may have been related to pneumonia. In sheep, pain at the injection site and injection site reactions have been reported.

CLINICAL PHARMACOLOGY: At physiological pH, tulathromycin (a weak base) is approximately 50 times more soluble in hydrophilic than hydrophobic media. This solubility profile is consistent with the extracellular pathogen activity typically associated with macrolides¹. Markedly higher tulathromycin concentrations are observed in the lungs as compared to the plasma. The extent to which lung concentrations represent free (active) drug was not examined. Therefore, the clinical relevance of these elevated lung concentrations is undetermined. Although the relationship between tulathromycin and the characteristics of its antimicrobial effects has not been characterized, as a class, macrolides tend to be primarily bacteriostatic, but may be bactericidal against some pathogens². They also tend to exhibit concentration independent killing; the rate of bacterial eradication does not change once serum drug concentrations reach 2 to 3 times the minimum inhibitory concentration MIC of the targeted pathogen. Under these conditions, the time that serum concentrations remain above the MIC becomes the major determinant of antimicrobial activity. Macrolides exhibit a post-antibiotic effect (PAE), the duration of which tends to be both drug and pathogen dependent.

In general, by increasing the macrolide concentration and the exposure time, the PAE will increase to some maximal duration. Of the two variables, concentration and exposure time, drug concentration tends to be the most powerful determinant of the duration of PAE.

Tulathromycin is eliminated from the body primarily unchanged via biliary excretion.

¹Carbon, C. 1998. Pharmacodynamics of macrolides, azalides, and streptogramins: Effect on extracellular pathogens. *Clin. Infect. Dis.* 27:28-32.

²Nightingale, C.J. 1997. Pharmacokinetics and pharmacodynamics of newer macrolides. *Pediatr. Infect. Dis. J.* 16:438-443.

Cattle: Following subcutaneous administration into the neck of feeder calves at 2.5 mg/kg body weight, tulathromycin is rapidly and nearly completely absorbed. Peak plasma concentrations generally occur within 15 minutes after dosing and product relative bioavailability exceeds 90%. Total systemic clearance is approximately 170 mL/hr/kg. Tulathromycin distributes extensively into body tissues, as evidenced by volume of distribution values of approximately 11 L/kg in healthy ruminating calves³. This extensive volume of distribution is largely responsible for the long elimination half-life of this compound [approximately 2.75 days in the plasma (based on quantifiable terminal plasma drug concentrations) versus 8.75 days for total lung concentrations (based on data from healthy animals)]. Linear pharmacokinetics are observed with subcutaneous doses ranging from 1.27 mg/kg body weight to 5.0 mg/kg body weight. No Pharmacokinetic differences are observed in castrated male versus female calves.

³Clearance and volume estimates are based on intersubject comparisons of 2.5 mg/kg body weight administered by either subcutaneous or intravenous injection.

Swine: Following intramuscular administration to feeder pigs at a dosage of 2.5 mg/kg body weight, tulathromycin is completely and rapidly absorbed (T_{max} = 0.25 hour). Subsequently the drug rapidly distributes into body tissues, achieving a volume of distribution exceeding 15 L/kg. The free drug is rapidly cleared from the systemic circulation (CL_{systemic} = 187 mL/hr/kg). However, it has a long terminal elimination half-life (60 to 90 hours) owing to its extensive volume of distribution. Although pulmonary tulathromycin concentrations are substantially higher than concentrations observed in the plasma, the clinical significance of these findings is undetermined. There are no gender differences in swine tulathromycin pharmacokinetics.

Sheep: Following a single intramuscular dose of 2.5 mg/kg body weight, tulathromycin achieved a maximum plasma concentration (C_{max}) of 1.19 µg/mL in approximately 15 minutes (T_{max}) post-dosing and had an elimination half-life (t_{1/2}) of 69.7 hours. Plasma protein binding was approximately 60-75%. Following intravenous dosing, the volume of distribution at steady-state (V_{ss}) was 31.7 L/kg. The bioavailability of tulathromycin after intramuscular administration in sheep was 100%.

MICROBIOLOGY: Tulathromycin is primarily bacteriostatic but may be bactericidal against some pathogens. It acts by binding to bacterial ribosomal sub-unit thereby inhibiting protein synthesis.

Cattle: *In vitro* activity of tulathromycin has been demonstrated against commonly isolated bacterial and mycoplasma pathogens involving BRD including *Mannheimia haemolytica*, *Pasteurella multocida*, *Histophilus somni* and *Mycoplasma bovis*; for *Moraxella bovis*

associated with IBK; and for *Fusobacterium necrophorum* and *Porphyromonas levis* associated with Foot Rot.

Table 3. The minimum inhibitory concentrations (MICs) of tulathromycin were determined from natural BRD infections for isolates obtained from animals enrolled in field studies in the U.S. during 1999; for *Moraxella bovis* associated with IBK in clinical studies in the U.S. during 2004; and from natural foot rot infections for isolates obtained from animals in field studies in Canada and the U.S. in 2007.

Organism	Dated isolated	No. Isolates	MIC range (µg/mL)	MIC ₅₀ † (µg/mL)	MIC ₉₀ † (µg/mL)
<i>Histophilus somni</i>	1999	36	1 to 4	4	4
<i>Mannheimia haemolytica</i>	1999	642	0.5 to 64	2	2
<i>Pasteurella multocida</i>	1999	221	0.25 to 64	0.5	1
<i>Mycoplasma bovis</i>	1999	43	≤ 0.063 to > 64	0.125	1
<i>Moraxella bovis</i>	2004	55	0.25 to 1	0.5	0.5
<i>Fusobacterium necrophorum</i>	2007	116	≤ 0.25 to > 128	2	64
<i>Porphyromonas levis</i>	2007	103	≤ 0.25 to > 128	8	128

*The minimum inhibitory concentration for 50% and 90% of the isolates

†The bacterial name *Porphyromonas levis* comes from the taxonomic reclassification of *Bacteroides melaninogenicus* subspecies *levis*.

Swine: *In vitro* activity of tulathromycin has been demonstrated against commonly isolated bacterial and mycoplasma pathogens involved in SRD including *Actinobacillus pleuropneumoniae*, *Pasteurella multocida*, *Mycoplasma hyopneumoniae*, *Bordetella bronchiseptica*, *Haemophilus parasuis*, *Streptococcus suis* and *Arcanobacterium (Actinomyces) pyogenes*.

Table 4. The MICs of tulathromycin were determined for isolates obtained from swine enrolled in SRD field studies in the U.S. and Canada during 2000 through 2002 and during 2007-2008.

Organism	Date Isolated	No. Isolates	MIC range (µg/mL)	MIC ₅₀ † (µg/mL)	MIC ₉₀ † (µg/mL)
<i>Actinobacillus pleuropneumoniae</i>	2000-2002 2007-2008	135 89	16 to 32 4 to 32	16 16	32 16
<i>Pasteurella multocida</i>	2000-2002 2007-2008	55 40	0.5 to >64 ≤ 0.03 to 2	1 1	2 2
<i>Mycoplasma hyopneumoniae</i>	2000-2002 2007-2008	30 46	≤ 0.063 to >32 < 0.125 to >62	8 >64	>32 >64

* The minimum inhibitory concentration for 50% and 90% of the isolates

Sheep: *In vitro* activity of tulathromycin has been demonstrated against *Dichelobacter nodosus*, the most common bacterial pathogen isolated in foot rot. MICs of tulathromycin were determined for isolates obtained from sheep enrolled in a foot rot field study in Germany during 2011 to 2013. Of the 8 *D. nodosus* isolates collected all 8 were found to have an MIC of 0.25 µg/mL.

EFFICACY:

Cattle: BRD - In a multi-location field study conducted in the U.S., 314 calves with naturally occurring BRD were treated with tulathromycin and 160 were treated with saline. Responses to treatment were compared to saline-treated controls. A cure was defined as a calf with ≤40°C on Day 14. The cure rate was significantly higher (P<0.05) in tulathromycin-treated calves (78%) compared to saline-treated calves (23.8%). There were two BRD-related deaths in the 314 tulathromycin-treated calves compared to nine BRD-related deaths in the 160 saline-treated calves. A Bayesian meta-analysis was conducted to compare the BRD treatment success rate in young calves (Calves weighing 250 lbs or less and fed primarily a milk-based diet) treated with tulathromycin to the success rate in older calves (calves weighing more than 250 lbs and fed primarily a roughage and grain-based diet) treated with tulathromycin. The analysis included data from four BRD treatment effectiveness studies conducted in the U.S. and nine contemporaneous studies conducted in Europe. The analysis showed that the BRD treatment success rate in young calves was at least as good as the BRD treatment success rate in older calves. As a result, TULISSIN 100 Tulathromycin injection is considered effective for the treatment of BRD associated with *M. haemolytica*, *P. multocida*, *H. somni*, and *M. bovis* in suckling calves, dairy calves, and veal calves. In another U.S. multi-location field study with calves at high risk of developing BRD, administration of tulathromycin resulted in a significantly reduced incidence of BRD (13.3%, 53 of 399 treated calves) compared to saline-treated calves (58.7%, 236 of 402 treated calves). Effectiveness evaluation was based on scored clinical signs of normal attitude/activity, normal respiration, and a rectal temperature of ≤40°C on Day 14. There were no BRD-related deaths in the 399 tulathromycin-treated calves compared to two BRD-related deaths in the 402 saline-treated calves.

Two experimentally-induced infection model studies using *Mycoplasma bovis* pathogenic strains were conducted to confirm the efficacy of tulathromycin in the treatment of BRD associated with *M. bovis*. The efficacy was evaluated based on pneumonic lung lesions and on clinical signs of respiratory disease such as pyrexia, abnormal respiration and depression. In both studies, calves treated with tulathromycin had significantly less percentage of pneumonic lung lesions than the saline-treated calves (11.3% vs. 28.9%, P=0.0001 and 15% vs. 30.7%, P<0.0001). Treatment with tulathromycin did not eliminate *Mycoplasma bovis* from infected lungs. The clinical significance of this finding, as it relates to potential relapses and/or persistent subclinical infections, is unknown.

IBK - Two field efficacy studies were conducted evaluating tulathromycin for the treatment of infectious bovine keratoconjunctivitis (IBK) associated with *Moraxella bovis* in calves. The primary clinical endpoint of these studies was cure rate as assessed on Days 5, 9, 13, 17 and 21. The secondary clinical endpoint of the studies was time to improvement. At all timepoints, in both studies, the cure rate was significantly higher (P<0.05) for tulathromycin-treated calves compared to saline-treated calves. Additionally, time to improvement was significantly greater (P<0.05) in the saline-treated calves than in the tulathromycin-treated calves. There were no suspect adverse product experiences observed in either study.

Foot Rot - The effectiveness of a single dose of tulathromycin for the treatment of bovine foot rot was evaluated in two field studies. In both studies the cattle were clinically evaluated on day 7 and treatment success was determined based on defined decreases in lesion, swelling and lameness scores. In one of the studies 4 of the 50 (8%) saline-treated cattle met the success criteria while 30 of 50 (60%) of the tulathromycin-treated cattle met the success criteria. The treatment success rate for the tulathromycin-treated group was significantly greater P=0.0088 compared to the saline-treated group.

Swine: A total of 266 pigs with naturally occurring SRD were treated with tulathromycin in a multi-location field study (5 United States, 1 Canada). Responses to treatment were compared to 267 saline-treated controls. Success was defined as a pig with normal attitude, normal respiration, and a rectal temperature of ≤40°C on day 7. The treatment success rate was significantly greater (P<0.05) in tulathromycin-treated pigs (71.1%) compared to saline-treated pigs (46.4%). Mortality rates were 2.6% (7 of 266) in the tulathromycin-treated pigs compared to 9.0% (24 of 267) in the saline-treated controls.

The efficacy of tulathromycin in the treatment of SRD associated with *Mycoplasma hyopneumoniae* was confirmed in two experimentally-induced infection model studies using *M. hyopneumoniae* strains with MIC of tulathromycin > 64 µg/mL. In each study, 36 pigs were administered saline intramuscularly (IM) at a dosage of 0.025 mL/kg body weight and 36 pigs were administered tulathromycin IM at a dosage of 2.5 mg/kg body weight. Treatments were administered ten days after the first *M. hyopneumoniae* inoculation. All pigs were weighed, euthanized and necropsied on Study Day 10. For each pig, the percent of gross pneumonic lesions by lobe was determined. The primary clinical endpoint to determine the efficacy of tulathromycin was the difference in lung lesions scores between treatment groups. The percentage of gross pneumonic lesions was significantly less (P<0.0001) for tulathromycin-treated pigs than for saline-treated pigs in both studies (8.52% vs. 23.62% and 11.31% vs. 26.42%). Treatment with tulathromycin did not eliminate *Mycoplasma hyopneumoniae* from infected lungs. The clinical significance of this finding, as it relates to potential relapses and/or persistent subclinical infections, is unknown. In another multi-location field study to evaluate the control of SRD (5 United States, 1 Canada), 226 pigs exposed to naturally occurring SRD were administered tulathromycin. Treatment was initiated when at least 15% of the pigs in the pen expressed clinical signs associated with SRD (rectal temperature ≥40°C and at least moderate distress in breathing and at least moderate depression). Tulathromycin-treated pigs had a significant (P<0.05) higher treatment success rate (59%) compared to saline-treated pigs (41%). An animal was classified as a Treatment Success on Study Day 7, if it was alive, and had a respiration score of ≤1 (scale of 0 to 3 where 0 is normal), and had a rectal temperature of <40°C. Failure to meet any one of the criteria classified the animal as a Treatment Failure.

Sheep: The efficacy of a single intramuscular dose of 2.5 mg/kg body weight of tulathromycin in the treatment of foot rot associated with *D. nodosus* was investigated in a European multi-location controlled clinical field study, including sites in Spain, France and the United Kingdom. Treatment success was evaluated at 14 days post-treatment and was determined to have occurred when all active foot rot lesions (foul smell and exudate) present at the time of treatment were no longer active and the animal showed no evidence of lameness. Eighty-four percent of animals treated with tulathromycin were considered a treatment success and the efficacy of tulathromycin was found to be non-inferior when compared to another macrolide antibiotic used as the positive control.

ANIMAL SAFETY:

Cattle: Safety studies were conducted in feeder calves receiving a single subcutaneous dose of 25 mg tulathromycin per kg body weight, or 3 weekly treatments of 2.5, 7.5 or 12.5 mg/kg body weight. In all groups, transient indications of pain after injection were seen, including head shaking and pawing at the ground. Injection site swelling, discoloration of the subcutaneous tissues at the injection site and corresponding histopathologic changes were seen in animals at all dosage groups. These lesions showed signs of resolving over time. No other drug-related lesions were observed macroscopically or microscopically. An exploratory study was conducted in feeder calves receiving a single subcutaneous dose of 10, 12.5 or 15 mg tulathromycin per kg body weight. Macroscopically, no lesions were observed.

A safety study was conducted in calves 13 to 27 days of age receiving 2.5 or 7.5 mg of tulathromycin per kg body weight once subcutaneously. With the exception of minimal to mild injection site reactions, no drug-related clinical signs or other lesions were observed macroscopically or microscopically.

An injection site study conducted in feeder calves using maximum injection volumes (10 mL) demonstrated that tulathromycin will induce transient reaction in the subcutaneous tissues.

Swine: Safety studies were conducted using a single intramuscular dose of 25 mg tulathromycin per kg body weight, or 3 weekly intramuscular doses of 2.5, 7.5 or 12.5 mg/kg body weight. In all groups, transient indications of pain after injection were seen, including restlessness and excessive vocalization. T discoloration and edema of injection site tissues and corresponding histopathologic changes were seen in animals at all dosages and resolved over time. No other drug-related lesions were observed macroscopically or microscopically.

Sheep: The local tolerance of tulathromycin was investigated in one study on sheep aged approximately 7 months after intramuscular injection of 2.5 mg tulathromycin/kg body weight into the neck. Macroscopic and microscopic examination of the injection sites revealed minimal irritant effects related to the procedural effect of injection. In a margin-of-safety study, tulathromycin was administered intramuscularly to lambs aged 6 weeks or more at doses corresponding to 0, 1, 3 or 5 times the label dose of 2.5 mg/kg body weight, on three occasions, one week apart. The injection of tulathromycin into the neck induced immediate clinical reactions related to discomfort or pain in almost all animals. All signs were mild and resolved within less than a minute. Macroscopic and microscopic post mortem examinations revealed no abnormal findings.

STORAGE: Store between 15 and 30°C. Contents should be used within 28 days after the first dose is removed.

PRESENTATION: TULISSIN 100 Tulathromycin injection is available in 20 mL, 50 mL, 100 mL, 250 mL and 500 mL vials.

Virbac AH, Inc., P.O. Box 162059, Fort Worth, Texas 76161 USA

Imported and distributed by: Virbac Canada, Inc., 231 Shearson Crescent, Suite 209, Cambridge, ON, N1T 1J5

1-800-338-3659

Pr Tulissin® 100

DIN 02502879

Tulathromycine pour injection
Stérile

Usage vétérinaire seulement
Antibiotique

DESCRIPTION: L'injection de Tulathromycine TULISSIN® 100 est une préparation stérile prête à utiliser pour administration parentérale qui contient de la tulathromycine, un antibiotique macrolide semi-synthétique appartenant à la sous-classe des triamides. Chaque mL de l'injection de Tulathromycine TULISSIN 100 renferme 100 mg de tulathromycine, en équivalents de base libre, dans un excipient de propylène glycol. L'injection de Tulathromycine TULISSIN 100 consiste en un mélange à l'équilibre de deux isomères de tulathromycine, dans un rapport de 9: 1. La structure de chacun des isomères est illustrée ci-dessous:

Figure 1.



Les dénominations chimiques des isomères sont respectivement (2R, 3S, 4R, 5R, 8R, 10R, 11R, 12S, 13S, 14R)-13-[[2,6-didésoxy-3-C-méthyl-3-O-méthyl-4-C-((propylamino)méthyl)-α-L-ribo-hexopyranosyl]oxy]-2-éthyl-3,4,10-trihydroxy-3,5,8,10,12,14-hexaméthyl-11-[[3,4,6-tridésoxy-3-(diméthylamino)-β-D-xyllo-hexopyranosyl]oxy]-1-oxa-6-azacyclotridecan-15-one et (2R,3R,6R,8R,9R,10S,11S,12R)-11-[[2,6-didésoxy-3-C-méthyl-3-O-méthyl-4-C-((propylamino)méthyl)-α-L-ribo-hexopyranosyl]oxy]-2-[(1R,2R)-1,2-dihydroxy-1-méthylbutyl]-8-hydroxy-3,6,8,10,12-pentaméthyl-9-[[3,4,6-tridésoxy-3-(diméthylamino)-β-D-xyllo-hexopyranosyl]oxy]-1-oxa-4-azacyclotridecan-13-one.

INDICATIONS:

Bovins de boucherie et bovins laitiers non en lactation:
Complexe respiratoire bovin (CRB): L'injection de Tulathromycine TULISSIN 100 est indiquée pour le traitement du CRB associé à *Mannheimia haemolytica*, *Pasteurella multocida*, *Histophilus somni* (*Haemophilus somnus*) et *Mycoplasma bovis* et pour la réduction de la morbidité associée au CRB causée par *Mannheimia haemolytica*, *Pasteurella multocida*, *Histophilus somni* et *Mycoplasma bovis* chez les veaux, au cours des 14 premiers jours en parc d'engraissement, lorsqu'administrée au moment de leur arrivée.

Kératoconjunctivite infectieuse bovine (KCIB): L'injection de Tulathromycine TULISSIN 100 est indiquée pour le traitement de la KCIB associée à *Moraxella bovis*.

Piétin: L'injection de Tulathromycine TULISSIN 100 est indiquée pour le traitement du piétin bovin (nécrobacilliose interdite) associée à *Fusobacterium necrophorum* et *Porphyromonas lewii*.

Veaux allaités, veaux laitiers et veaux destinés à la production de viande de veau: CRB: L'injection de Tulathromycine TULISSIN 100 est indiquée pour le traitement du CRB associé à *M. haemolytica*, *P. multocida*, *H. somni* et *M. bovis*.

Porcs: Maladies respiratoires porcines (MRP): L'injection de Tulathromycine TULISSIN 100 est indiquée pour le traitement des MRP associées à *Actinobacillus pleuropneumoniae*, *Pasteurella multocida* et *Mycoplasma hyopneumoniae* et pour le contrôle des MRP causées par *Actinobacillus pleuropneumoniae*, *Pasteurella multocida* et *Mycoplasma hyopneumoniae* dans des lots d'animaux où les MRP ont été diagnostiquées.

Moutons: L'injection de Tulathromycine TULISSIN 100 est indiquée pour le traitement du piétin ovin causé par *Dichelobacter nodosus* et nécessitant un traitement systémique quand les lésions sont actives.

POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION:

Bovins: Administrer 2,5 mg/kg de poids corporel (1,25 mL/50 kg), en une seule dose, par injection sous-cutanée dans le cou. La dose doit être mesurée avec précision. Ne pas administrer plus de 10 mL au même site d'injection. Chez la plupart des animaux, une réponse au traitement est attendue dans les trois à cinq jours. Si aucune amélioration n'est observée, le diagnostic devrait être réévalué.

Traitement à l'arrivée:

Nota: Pour réduire le développement de la résistance aux antimicrobiens: L'injection de Tulathromycine TULISSIN 100 devrait être administrée comme traitement à l'arrivée seulement lorsque: 1) le CRB a déjà été diagnostiqué et 2) les veaux sont à risque élevé pour le CRB. Au moins un des facteurs suivants caractérise les veaux qui sont à risque élevé pour le CRB: ils proviennent de plusieurs fermes, et/ou ils ont subi des périodes de transport prolongées (au cours desquelles peu ou aucune pause n'ont été prévues), et/ou la variation de température ambiante à l'arrivée était de 17 °C et plus par rapport à la température de leur provenance, et/ou ils ont été exposés de façon continue à des conditions atmosphériques extrêmement humides ou froides, et/ou ils ont subi une perte de poids (freinte) excessive ou des procédures d'arrivée stressantes (telles que la castration ou l'écaillage).

Tableau 1. Guide posologique de l'injection de Tulathromycine TULISSIN 100 pour les bovins

Poids de l'animal (Kg)	Volume de la dose (mL)	Poids de l'animal (Kg)	Volume de la dose (mL)
50	1,25	400	10,0
100	2,5	500	12,5
200	5,0	600	15,0
300	7,5		

Porcs

A l'aide d'une seringue à dosage automatique, administrer 2,5 mg/kg de poids corporel (0,25 mL/10 kg), en une seule dose, par injection intramusculaire dans le cou. Ne pas administrer plus de 2,5 mL au même site d'injection. Chez la plupart des animaux, une réponse au traitement est attendue dans les trois à cinq jours. Si aucune amélioration n'est observée, le diagnostic devrait être réévalué.

Nota: Pour réduire le développement de la résistance aux antimicrobiens, l'injection de Tulathromycine TULISSIN 100 ne devrait être utilisée pour le contrôle des MRP que si on a peu de chances de maîtriser une épidémie par la mise en quarantaine et le traitement des animaux malades. Avant de décider du traitement, les médecins vétérinaires doivent tenir compte de certains facteurs, notamment de la régie générale de la ferme et de facteurs relatifs à l'épidémie.

Tableau 2. Guide posologique de l'injection de Tulathromycine TULISSIN 100 pour les porcs

Poids de l'animal (Kg)	Volume de la dose (mL)	Poids de l'animal (Kg)	Volume de la dose (mL)
8	0,2	64	1,6
12	0,3	72	1,8
16	0,4	80	2,0
24	0,6	88	2,2
32	0,8	100	2,5
40	1,0	120	3,0
48	1,2	140	3,5
56	1,4		

Moutons: Administrer 2,5 mg/kg de poids corporel (0,25 mL/10 kg), en une seule dose, par injection intramusculaire dans le cou. La dose doit être mesurée avec précision. Si plusieurs animaux doivent être traités, l'emploi d'une seringue à dosage automatique est recommandé pour éviter de perforer excessivement le bouchon.

Nota: Le piétin est un processus pathologique multifactoriel pour lequel il existe plus d'une approche préventive et thérapeutique. Ce produit doit être utilisé dans le cadre d'un programme de gestion de tout le troupeau qui peut aussi comprendre une gestion environnementale, comme offrir aux animaux un environnement sec.

CONTRE-INDICATIONS: L'injection de Tulathromycine TULISSIN 100 est contre-indiquée chez les animaux présentant une hypersensibilité connue aux antibiotiques de la famille des macrolides.

PRÉCAUTIONS: Les effets de l'injection de Tulathromycine TULISSIN 100 sur la reproduction, la gestation et la lactation des bovins, des ovins et des porcs, n'ont pas été déterminés. L'injection sous-cutanée chez les bovins et intramusculaire chez les porcs peut causer une réaction aux tissus du site d'injection susceptible d'entraîner des pertes de tissus comestibles par parage au moment de l'abattage. L'innocuité de l'injection de Tulathromycine TULISSIN 100 n'a pas été démontrée chez les porcs âgés de moins de 4 semaines et chez les moutons âgés de moins de 6 semaines.

MISES EN GARDE: Les animaux traités ne doivent pas être abattus à des fins alimentaires dans un délai d'au moins 44 jours pour les bovins, 8 jours pour les porcs et 16 jours pour les moutons après le dernier traitement avec ce médicament. Ne pas administrer aux vaches laitières âgées de 20 mois ou plus. Pour réduire le développement de la résistance aux antimicrobiens: L'injection de Tulathromycine TULISSIN 100 devrait être administrée seulement (1) comme traitement à l'arrivée chez les veaux lorsque le CRB a déjà été diagnostiqué et que les veaux sont à risque élevé pour le CRB, et (2) pour le contrôle d'une épidémie de MRP lorsque des lots de porcs sont à risque élevé pour les MRP.

Garder hors de la portée des enfants.

Remarque: Pour réduire le risque d'un parage excessif au site d'injection, ne pas abattre les porcs avant un délai minimum de 35 jours après le dernier traitement avec ce médicament.

RÉACTIONS INDÉSIRABLES: Durant une étude sur le CRB menée sur le terrain, deux veaux traités par tulathromycine à 2,5 mg/kg ont présenté une hypersalivation transitoire. Un de ces veaux a aussi présenté une dyspnée transitoire, laquelle était peut-être associée à la pneumonie. Lors d'évaluations rares, des réactions de type anaphylactique, parfois mortelles, ont été rapportées avec l'utilisation de ce produit chez toutes les espèces indiquées. Chez les ovins, des douleurs et des réactions au site d'injection ont été rapportées.

PHARMACOLOGIE CLINIQUE: Au pH physiologique, la tulathromycine (une base faible) est environ 50 fois plus soluble dans un milieu hydrophile que dans un milieu hydrophobe. Cette caractéristique est compatible avec l'activité pathogène extracellulaire typiquement associée aux macrolides¹. On observe des concentrations de tulathromycine nettement plus élevées dans les poumons que dans le plasma. On n'a pas étudié dans quelle mesure les concentrations pulmonaires correspondent à la quantité de médicament libre (actif). Par conséquent, la pertinence clinique de ces fortes concentrations pulmonaires demeure indéterminée. Bien qu'une relation entre la tulathromycine et les caractéristiques de son activité antimicrobienne n'ait pas été décrite, les substances appartenant à la classe des macrolides ont tendance à exercer un effet surtout bactériostatique, même si un effet bactéricide peut être observé contre certains agents pathogènes². De plus, cet effet bactéricide tend à être indépendant de la concentration, c'est-à-dire que les taux d'élimination des bactéries ne change pas si la concentration sérique atteint deux à trois fois la concentration minimale inhibitrice CMI pour l'agent pathogène cible. Dans ces conditions, la période de temps pendant laquelle les concentrations sériques demeurent supérieures à la CMI devient le principal facteur déterminant pour l'activité antimicrobienne. Les macrolides exercent également un effet post-antibiotique (EPA), dont la durée semble dépendre à la fois du médicament et de l'agent pathogène. En général, en augmentant la concentration et les temps d'exposition, l'EPA augmentera jusqu'à une durée maximum. Parmi les deux variables, soit la concentration et les temps d'exposition, la première semble être le facteur le plus déterminant pour la durée de l'EPA. La tulathromycine est éliminée de l'organisme surtout sous forme inchangée, par le biais de l'excrétion biliaire.

¹Carbon, C. 1998. Pharmacodynamics of macrolides, azalides, and streptogramins. *Effect on extracellular pathogens. Clin. Infect. Dis.* 27:28-32. ²Nightingale, C.J. 1997. *Pharmacokinetics and pharmacodynamics of newer macrolides. Pediatr. Infect. Dis. J.* 16:438-443.

Bovins: Après l'administration sous-cutanée à des veaux de boucherie à raison de 2,5 mg/kg de poids corporel, la tulathromycine est rapidement et presque complètement absorbée. Le pic de concentration plasmatique est généralement atteint 15 minutes après l'injection, et la biodisponibilité relative du produit dépasse 90 %. La clairance corporelle est d'environ 170 mL/h/kg. La tulathromycine est largement distribuée dans les tissus corporels, comme le prouvent les valeurs de volume de distribution d'environ 11 L/kg mesurées chez des veaux ruminants en santé? Ce fort volume de distribution est largement responsable de la longue demi-vie d'élimination de ce composé [approximativement 2,75 jours dans le plasma] (d'après des concentrations plasmatiques terminales quantifiables) et 8,75 jours pour des concentrations pulmonaires totales (d'après des données recueillies chez des animaux en santé). On observe des tendances pharmacocinétiques linéaires avec des doses sous-cutanées variant de 1,27 mg/kg de poids corporel à 5,5 mg/kg de poids corporel. Aucune différence au niveau des paramètres pharmacocinétiques n'est observée entre les veaux mâles castrés et les veaux femelles.³

Les estimations de clairance et de volume sont basées sur des comparaisons intersujets de doses de 2,5 mg/kg de poids corporel administrées par injections sous-cutanées ou intraveineuses.

Porcs: Après l'administration intramusculaire à des porcs à l'engraissement à raison de 2,5 mg/kg de poids corporel, la tulathromycine est complètement et rapidement absorbée (T_{max}~0,25 heure), puis rapidement distribuée dans les tissus corporels, atteignant un volume de distribution supérieur à 15 L/kg. Le médicament libre est rapidement évacué de la circulation générale (clairance systémique de 187 mL/h/kg). Cependant, elle présente une longue demi-vie d'élimination terminale (60 à 90 heures) due à un important volume de distribution. Bien que les concentrations pulmonaires de tulathromycine soient nettement plus élevées que les concentrations plasmatiques, l'importance clinique de ces observations demeure indéterminée. Aucune différence n'a été observée entre les animaux des deux sexes quant aux paramètres pharmacocinétiques.

Moutons: Après l'administration intramusculaire d'une dose unique de 2,5 mg/kg de poids corporel, la tulathromycine atteint une concentration plasmatique maximale (C_{max}) de 1,19 µg/mL environ 15 minutes (T_{max}) après l'injection et présente une demi-vie d'élimination (t_{1/2}) de 69,7 heures. Le taux de liaison aux protéines plasmatiques est de 60 à 75 %. Après l'injection intraveineuse, le volume de distribution à l'état d'équilibre (V_{eq}) est de 31,7 L/kg. La biodisponibilité de la tulathromycine après l'administration intramusculaire chez les moutons est de 100 %.

MICROBIOLOGIE: La tulathromycine exerce principalement une action bactériostatique, mais peut avoir un effet bactéricide contre certains agents pathogènes. La tulathromycine agit en se fixant à une sous-unité des ribosomes des bactéries, ce qui a pour conséquence d'inhiber la synthèse protéique.

Bovins: La tulathromycine a démontré une activité *in vitro* contre les bactéries et mycoplasmes habituellement associés au CRB, dont *Mannheimia haemolytica*, *Pasteurella multocida*, *Histophilus somni* et *Mycoplasma bovis*, contre *Moraxella bovis*, associée à la KCIB et contre les bactéries *Fusobacterium necrophorum* et *Porphyromonas lewii*, associées au piétin.

Tableau 3. Les concentrations minimales inhibitrices (CMI) de la tulathromycine ont été déterminées pour des isolats obtenus au cours d'études cliniques aux É.-U. en 1999 chez des bovins ayant contracté le CRB de façon naturelle; au cours d'études cliniques aux É.-U. en 2004 pour *Moraxella bovis* associé à la KCIB; et pour des isolats obtenus au cours d'études cliniques aux É.-U. et au Canada en 2007 chez des bovins ayant contracté le piétin de façon naturelle.

Organisme	Années d'isolement	Nombre d'isolats	CMI min. et max. (µg/mL)	CMI ₅₀ † (µg/mL)	CMI ₉₀ † (µg/mL)
<i>Histophilus somni</i>	1999	36	1 à 4	4	4
<i>Mannheimia haemolytica</i>	1999	642	0,5 à 64	2	2
<i>Pasteurella multocida</i>	1999	221	0,25 à 64	0,5	1
<i>Mycoplasma bovis</i>	1999	43	≤ 0,063 à > 64	0,125	1
<i>Moraxella bovis</i>	2004	55	0,25 à 1	0,5	0,5
<i>Fusobacterium necrophorum</i>	2007	116	≤ 0,25 à > 128	2	64
<i>Porphyromonas lewii</i>	2007	103	≤ 0,25 à > 128	8	128

*Concentration minimale inhibitrice pour 50 % et 90 % des isolats
†Le nom de la bactérie *Porphyromonas lewii* vient d'une reclassification taxonomique de *Bacteroides melaninogenicus* sous-espèce *lewii*.

Porcs: La tulathromycine a démontré une activité *in vitro* contre les bactéries et mycoplasmes habituellement associés aux MRP dont *Actinobacillus pleuropneumoniae*, *Pasteurella multocida*, *Mycoplasma hyopneumoniae*, *Bordetella bronchiseptica*, *Haemophilus parasuis*, *Streptococcus Suis* et *Arcanobacterium (Actinomyces) pyogenes*.

Tableau 4. Les CMI de la tulathromycine ont été déterminées pour des isolats obtenus de porcs souffrant de MRP dans des études cliniques réalisées au Canada et aux É.-U. entre les années 2000 et 2002 et dans les années 2007-2008.

Organisme	Années d'isolement	Nombre d'isolats	CMI min. et max. (µg/mL)	CMI ₅₀ † (µg/mL)	CMI ₉₀ † (µg/mL)
<i>Actinobacillus pleuropneumoniae</i>	2000-2002 2007-2008	135 89	16 à 32 4 à 32	16 16	32 16
<i>Pasteurella multocida</i>	2000-2002 2007-2008	55 40	0,5 à >64 ≤ 0,03 à 2	1 1	2 2
<i>Mycoplasma hyopneumoniae</i>	2000-2002 2007-2008	30 46	≤ 0,063 à >32 < 0,125 à >62	8 >64	> 32 >64

*Concentration minimale inhibitrice pour 50 % et 90 % des isolats

Moutons: La tulathromycine a démontré une activité *in vitro* contre *Dichelobacter nodosus*, l'agent pathogène bactérien le plus souvent isolé dans les cas de piétin. Les CMI de la tulathromycine ont été déterminées pour des isolats obtenus de moutons admis à une étude sur le piétin menée sur le terrain en Allemagne de 2011 à 2013. Tous les 8 isolats de *D. nodosus* ont eu des CMI de 0,25 µg/mL.

EFFICACITÉ:

Bovins: CRB - Dans le cadre d'une étude multicentrique sur le terrain aux É.-U., 314 veaux ayant contracté le CRB de façon naturelle ont été traités avec la tulathromycine et 160 ont été traités avec une solution saline. Les réponses au traitement ont été comparées à celles obtenues avec une solution saline (témoin). Un veau présentant une température ≤40 °C au jour 14 était considéré guéri. Le pourcentage de guérison a été significativement plus élevé (P<0,05) chez les veaux traités avec la tulathromycine (78 %) que chez les veaux témoins (23,8 %). Deux décès associés au CRB ont été enregistrés chez les 314 veaux traités avec la tulathromycine, comparativement à 9 chez les 160 veaux témoins. Une Méta-analyse bayésienne a été réalisée pour comparer les taux de réussite du traitement du CRB par tulathromycine chez de jeunes veaux (veaux pesant 250 lb ou moins et recevant principalement une diète à base de lait) et chez des veaux plus vieux (veaux pesant plus de 250 lb et recevant principalement une diète à base de foin et de paille).

Les données examinées provenaient de quatre études d'efficacité contre le CRB menées aux États-Unis et de neuf études menées durant la même période en Europe. L'analyse a montré que le taux de réussite du traitement contre le CRB chez les jeunes veaux était au moins aussi bon que celui observé chez les veaux plus âgés. Par conséquent, l'injection de Tulathromycine TULISSIN 100 est considérée comme un agent efficace pour traiter le CRB causé par *M. haemolytica*, *P. multocida*, *H. somni* ou *M. bovis* chez les veaux allaités, les veaux laitiers et les veaux destinés à la production de viande de veau. Dans le cadre d'une autre étude multisites sur le terrain aux É.-U. portant sur 399 veaux à haut risque de contracter le CRB, l'administration de la tulathromycine a entraîné une réduction significative de la maladie (13,3 %, 53 de 399 veaux traités), comparativement au traitement témoin (58,7 %, 236 de 402 veaux traités). La mesure de l'efficacité était basée sur les cotes de signes cliniques par rapport au comportement/activité normal et à la respiration normale, ainsi que sur une température rectale ≤ 40 °C au jour 14. Aucun décès associé au CRB n'a été enregistré chez les 399 veaux traités avec la tulathromycine, comparativement à 2 chez les 402 veaux témoins. Deux études expérimentales selon un modèle d'infection provoquée utilisant des souches pathogènes de *Mycoplasma bovis* ont été menées afin de confirmer l'efficacité de la tulathromycine dans le traitement du CRB associé à *M. bovis*. L'efficacité a été évaluée selon les lésions pulmoniques et selon les signes cliniques de maladie respiratoire comme l'hyperthermie, une respiration anormale, un abatement. Dans chaque étude, les veaux traités avec la tulathromycine ont eu un pourcentage de lésions pulmoniques significativement inférieur par rapport aux veaux témoins (11,3 % vs. 28,9 %, P= 0,0001 et 15 % contre 30,7 %, P<0,0001). Le traitement avec la tulathromycine n'a pas éliminé *Mycoplasma bovis* des poumons infectés. La portée clinique de cette observation, du fait qu'elle se rapporte à des rechutes potentielles et/ou à des infections subcliniques persistantes, est inconnue.

KCIB - Deux études d'efficacité sur le terrain ont été réalisées afin d'évaluer la tulathromycine dans le traitement de la kératoconjunctivite infectieuse bovine (KCIB) associée à *Moraxella bovis* chez les veaux. Le premier critère clinique de ces études était le pourcentage de guérison évalué aux jours 5, 9, 13, 17 et 21. Le second critère clinique de ces études était le délai d'amélioration clinique. À chaque étape clinique dans les deux études, le pourcentage de guérison a été significativement plus élevé (P<0,05) chez les veaux traités avec la tulathromycine que chez les veaux témoins. De plus, le délai d'amélioration clinique a été significativement plus élevé (P<0,05) chez les veaux témoins que chez les veaux traités avec la tulathromycine. Dans chacune des études, il n'a pas été observé d'évènement suspect indésirable relatif au produit.

Piétin - L'efficacité d'une dose unique de tulathromycine pour le traitement du piétin chez le bovin a été évaluée dans le cadre de deux études menées sur le terrain. Durant les deux études, les animaux ont fait l'objet d'une évaluation clinique le 7e jour, et la réussite du traitement était déterminée d'après la diminution de l'étendue des lésions, de l'oedème et des scores de boiterie. Ainsi, dans l'une des études, le traitement a réussi chez 4 des 50 bovins (8 %) ayant reçu la solution saline et chez 30 des 50 bovins (60 %) traités avec la tulathromycine. Le taux de réussite était significativement plus élevé (P < 0,0001) dans le groupe traité avec la tulathromycine que dans le groupe témoin. Dans l'autre étude, 17 des 34 animaux (50 %) ayant reçu la solution saline, comparativement à 30 des 36 animaux (83,3 %) ayant reçu la tulathromycine, ont satisfait aux critères de réussite du traitement. Le taux de réussite était significativement plus élevé (P = 0,0088) avec la tulathromycine qu'avec la solution saline.

Porcs: Un total de 266 porcs ayant contracté des MRP de façon naturelle ont été traités avec la tulathromycine dans le cadre de six études multisites sur le terrain (cinq aux É.-U. et une au Canada). Les réponses au traitement ont été comparées à celles obtenues avec une solution saline (267 sujets témoins). Un porc présentant un comportement normal, une respiration normale et une température rectale ≤40 °C au jour 7 était considéré guéri. Le pourcentage de guérison a été significativement plus élevé (P<0,05) (71,1 %) chez les porcs traités avec la tulathromycine que chez les porcs témoins (46,4 %). Le taux de mortalité était de 2,6 % (7 de 266) chez les porcs traités avec la tulathromycine, contre 9,0 % (24 de 267) chez les porcs témoins. L'efficacité de la tulathromycine dans le traitement des MRP associées à *Mycoplasma hyopneumoniae* a été confirmée dans deux études expérimentales selon un modèle d'infection provoquée, en utilisant des souches de *M. hyopneumoniae* dont les CMI vis-à-vis de la tulathromycine étaient > 64 µg/mL. Pour chaque étude, on a administré à 36 porcs par voie intramusculaire (IM) une solution saline à la dose de 0,025 mg/kg de poids corporel et à 36 autres la tulathromycine par voie IM à la dose de 2,5 mg/kg de poids corporel. Les traitements ont été administrés 10 jours après la première inoculation de *M. hyopneumoniae*. Tous les porcs ont été pesés, euthasiés et autopsiés au jour 10 de l'étude. Pour chaque porc, le pourcentage de lésions pulmoniques macroscopiques a été mesuré. Le premier critère clinique pour évaluer l'efficacité de la tulathromycine était la différence des cotes de lésions pulmoniques entre les deux groupes de traitement. Le pourcentage de lésions pulmoniques macroscopiques a été significativement moins élevé (P<0,0001) chez les animaux traités avec la tulathromycine que chez les porcs traités avec la solution saline (8,52 % contre 23,62 % et 11,31 % contre 26,42 %). Le traitement avec la tulathromycine n'a pas éliminé *Mycoplasma hyopneumoniae* des poumons infectés. La portée clinique de cette observation, du fait qu'elle se rapporte à des rechutes potentielles et/ou à des infections subcliniques persistantes, est inconnue. Dans une autre étude multisites sur le terrain (cinq aux É.-U. et une au Canada) portant sur le contrôle des MRP 226 porcs exposés aux MRP de façon naturelle ont été traités avec la tulathromycine. Le traitement a été amorcé lorsqu'au moins 15 % des porcs montraient des signes cliniques associés aux MRP (température rectale ≥40 °C, détresse respiratoire et abatement au moins modérés). Le pourcentage de guérison a été significativement plus élevé (P<0,05) chez les porcs traités avec la tulathromycine (59 %) que chez les porcs témoins (41 %). Un animal était considéré guéri au jour 7 de l'étude s'il était vivant, s'il avait un score respiratoire ≤1 (sur une échelle de 0 à 3, où 0 équivaut à normal) et un score d'abatement ≤ 1 (sur une échelle de 0 à 3, où 0 équivaut à normal), et s'il avait une température rectale <40 °C. L'impossibilité de satisfaire à l'un de tous ces critères classait l'animal comme un échec de traitement.

Moutons: L'efficacité de la tulathromycine administrée en une dose unique de 2,5 mg/kg de poids corporel par injection intramusculaire pour le traitement du piétin causé par *D. nodosus* a été évaluée dans le cadre d'une étude clinique contrôlée menée sur le terrain en Espagne, en France et au Royaume-Uni. Le traitement était considéré une réussite lorsque toutes les lésions (avec odeur désagréable et exsudat) n'étaient plus actives 14 jours après le traitement et que les animaux ne boitaient pas. Quatre-vingt-quatre pourcent des animaux traités avec la tulathromycine ont été considérés comme un succès thérapeutique et l'efficacité de la tulathromycine a été jugée non-inférieure à celle de l'antibiotique macrolide utilisé comme contrôle positif.

INNOUITÉ CHEZ L'ANIMAL:

Bovins: Des études d'innocuité ont été réalisées chez des veaux de boucherie recevant une dose sous-cutanée unique de 25 mg de tulathromycine par kg de poids corporel ou trois traitements hebdomadaires de 2,5, 7,5 ou 15 mg/kg de poids corporel. Des signes passagers de douleur (animaux secouant la tête et frappant le sol des pattes, notamment) ont été observés au moment de l'injection. Une enflure au site d'injection, une décoloration des tissus sous-cutanés également à cet endroit et les modifications histopathologiques correspondantes ont été observées chez les animaux à toutes les posologies; ces signes ont disparu avec le temps. Aucune autre lésion macroscopique ni microscopique associée au médicament n'a été observée. Une étude exploratoire a été réalisée chez des veaux de boucherie recevant une dose sous-cutanée unique de 10, 12,5 ou 15 mg de tulathromycine par kg de poids corporel. Aucune lésion macroscopique n'a été observée. D'un point de vue histologique, une dégénérescence myocardiocine mineure à légère a été observée chez un des six veaux traités à 15 mg/kg de poids corporel une fois et chez deux des six veaux traités avec 15 mg/kg de poids corporel. Une étude d'innocuité a été réalisée chez des veaux âgés de 13 à 27 jours ayant reçu 2,5 ou 7,5 mg de tulathromycine par kg de poids corporel en une seule injection sous-cutanée. À l'exception de réactions mineures à légères observées au site d'injection, aucun signe clinique ni autre lésion macroscopique ou microscopique associées au médicament n'ont été notés. Une étude sur les sites d'injection réalisée chez des veaux de boucherie ayant reçu des volumes maximums (10 mL) par veau de tulathromycine a démontré que