

ИНСТРУКЦИЯ
ПО МЕДИЦИНСКОМУ ПРИМЕНЕНИЮ ЛЕКАРСТВЕННОГО
ПРЕПАРАТА
Линезолид - КРКА

Регистрационный номер:

Торговое наименование: Линезолид - КРКА

Международное непатентованное или группировочное наименование: линезолид

Лекарственная форма: таблетки, покрытые пленочной оболочкой

Состав

на 1 таблетку:

Действующее вещество: линезолид 600,00 мг

Вспомогательные вещества: целлюлоза микрокристаллическая, крахмал кукурузный, натрия крахмала гликолят (тип А), гипролоза, магния стеарат

Оболочка пленочная: *пленкообразующая смесь

*Пленкообразующая смесь: гипромеллоза, титана диоксид (E171), макрогол, тальк

Описание

Овальные слегка двояковыпуклые таблетки, покрытые пленочной оболочкой белого или почти белого цвета.

На изломе шероховатая масса белого или почти белого цвета.

Фармакотерапевтическая группа: антибиотик-оксазолидинон

Код АТХ: J01XX08

Фармакологические свойства

Фармакодинамика

Линезолид – синтетический антибактериальный препарат, относится к новому классу противомикробных средств, оксазолидинонам, активным в условиях *in vitro* в отношении аэробных грамположительных бактерий, некоторых грамотрицательных бактерий и анаэробных микроорганизмов. Линезолид селективно ингибирует синтез белка в бактериях.

За счет связывания с бактериальными рибосомами он предотвращает образование функционального иницирующего комплекса 70S, который является важным компонентом процесса трансляции при синтезе белка.

Чувствительность

Линезолид активен в условиях <i>in vitro</i> и <i>in vivo</i>
<u>Грамположительные аэробы</u> <i>Enterococcus faecium</i> (включая штаммы, резистентные к ванкомицину) <i>Staphylococcus aureus</i> (включая метициллинрезистентные штаммы) <i>Streptococcus agalactiae</i> <i>Streptococcus pneumoniae</i> (включая полирезистентные штаммы) <i>Streptococcus pyogenes</i> <u>Другие микроорганизмы</u> <i>Mycobacterium tuberculosis</i>
Линезолид активен в условиях <i>in vitro</i>
<u>Грамположительные аэробы</u> <i>Enterococcus faecalis</i> (включая штаммы, резистентные к ванкомицину) <i>Enterococcus faecium</i> (штаммы, чувствительные к ванкомицину) <i>Staphylococcus epidermidis</i> (включая метициллинрезистентные штаммы) <i>Staphylococcus haemolyticus</i> Стрептококки группы <i>Viridans</i> <u>Грамотрицательные аэробы</u> <i>Pasteurella multocida</i>
Резистентные к линезолиду микроорганизмы
<i>Haemophilus influenzae</i> <i>Moraxella catarrhalis</i> <i>Neisseria spp.</i> <i>Enterobacteriaceae spp.</i> <i>Pseudomonas spp.</i>

Резистентность

Механизм действия линезолида отличается от механизмов действия противомикробных препаратов других классов (например, аминогликозидов, бета-лактамов, антагонистов фолиевой кислоты, гликопептидов, линкозамидов, хинолонов, рифамицинов, стрептограминов, тетрациклинов и хлорамфеникола), поэтому перекрестной резистентности между линезолидом и этими препаратами не существует. Линезолид

активен в отношении патогенных микроорганизмов, как чувствительных, так и резистентных к этим препаратам. Резистентность по отношению к линезолиду развивается медленно – путем многостадийной мутации 23S рибосомальной РНК и происходит с частотой менее 1×10^{-9} – 1×10^{-11} .

Фармакокинетика

Всасывание

После приема внутрь линезолид быстро и интенсивно всасывается из желудочно-кишечного тракта. Максимальная концентрация линезолида ($C_{\max}$) в плазме крови – 21,2 мг/л, среднее время достижения $C_{\max}$ линезолида в крови ($TC_{\max}$) – 2 часа, абсолютная биодоступность составляет около 100 %. Прием пищи не влияет на всасывание линезолида. Равновесная концентрация линезолида в плазме крови достигается на 2 день приема.

Распределение

Объем распределения линезолида при достижении равновесной концентрации у здорового взрослого человека составляет в среднем 40-50 л, что примерно равно общему содержанию воды в организме. Связь с белками плазмы крови составляет 31 % и не зависит от концентрации линезолида в плазме крови.

Метаболизм

Установлено, что изоферменты системы цитохрома P450 не участвуют в метаболизме линезолида в условиях *in vitro*. Линезолид не ингибирует и не потенцирует активность клинически важных изоферментов системы цитохрома P450 (1A2, 2C9, 2C19, 2D6, 2E1, 3A4).

Метаболическое окисление приводит к образованию двух неактивных метаболитов – гидроксиэтилглицина (основной метаболит у человека, образуется в результате неферментативного процесса) и аминоксиксусной кислоты (образуется в меньших количествах). Также описаны другие неактивные метаболиты.

Выведение

Внепочечный клиренс составляет около 65 % клиренса линезолида. С увеличением дозы линезолида отмечается небольшая степень нелинейности клиренса. Это может объясняться снижением почечного и внепочечного клиренса при высокой дозе линезолида. Однако различия клиренса невелики и не влияют на кажущийся период полувыведения ($T_{1/2}$).

Линезолид у пациентов с нормальной функцией почек и при почечной недостаточности легкой и средней степени выводится почками в виде гидроксиэтилглицина (40 %), аминоксиксусной кислоты (10 %) и в неизменном виде (30-35 %). Через кишечник выводится в виде гидроксиэтилглицина (6 %) и аминоксиксусной кислоты (3 %). Линезолид в неизменном виде практически не выводится через кишечник.

$T_{1/2}$ линезолида в среднем составляет 5-7 часов.

Фармакокинетика у различных групп пациентов

Пациенты с почечной недостаточностью

После однократного приема 600 мг линезолида пациентами с почечной недостаточностью тяжелой степени (клиренс креатинина < 30 мл/мин) концентрация двух его основных метаболитов возрастала в 7-8 раз. Однако увеличения площади под кривой «концентрация-время» (AUC) исходного препарата не наблюдалось. Несмотря на то, что при гемодиализе выводилось некоторое количество основных метаболитов, их концентрация в плазме крови после приема 600 мг линезолида и проведения процедуры гемодиализа оставалась существенно выше концентрации в крови у пациентов с нормальной функцией почек, почечной недостаточностью легкой или средней степени тяжести.

Пациенты с печеночной недостаточностью

Имеются ограниченные данные, что у пациентов с печеночной недостаточностью (класс А и В по классификации Чайлд-Пью) легкой и средней степени тяжести фармакокинетика линезолида и двух его основных метаболитов не изменяется. Фармакокинетика линезолида у пациентов с печеночной недостаточностью тяжелой степени (класс С по классификации Чайлд-Пью) не изучалась. Однако поскольку линезолид метаболизируется неферментным путем, то не ожидается значимого нарушения его метаболизма при печеночной недостаточности.

Дети и подростки

У детей и подростков (12-17 лет) фармакокинетика линезолида, принятого в дозе 600 мг, не отличалась от фармакокинетики у взрослых. Таким образом, при применении у детей и подростков 600 мг линезолида каждые 12 часов его концентрация будет такой же, как у взрослых при применении той же дозы.

Пациенты пожилого возраста

У пациентов пожилого возраста (65 лет и старше) фармакокинетика линезолида существенно не изменяется.

Пациенты женского пола

У женщин объем распределения линезолида несколько ниже, чем у мужчин; также у них на 20 % снижен средний клиренс при расчете на массу тела. Концентрация линезолида в плазме крови женщин выше, чем у мужчин, что может отчасти объясняться различиями массы тела. Однако поскольку $T_{1/2}$ линезолида у мужчин и женщин существенно не отличается, нет повода ожидать повышения концентрации линезолида в плазме крови женщин выше переносимого уровня, поэтому коррекция дозы не требуется.

Показания к применению

Лечение инфекционно-воспалительных заболеваний, если известно или подозревается, что они вызваны чувствительными к линезолиду аэробными и анаэробными грамположительными микроорганизмами (включая инфекции, сопровождающиеся бактериемией):

- внебольничная пневмония, вызванная *Streptococcus pneumoniae* (включая полирезистентные штаммы), включая случаи, сопровождающиеся бактериемией, или *Staphylococcus aureus* (только метициллинчувствительные штаммы);
- госпитальная пневмония, вызванная *Staphylococcus aureus* (включая метициллинчувствительные и метициллинрезистентные штаммы) или *Streptococcus pneumoniae* (включая полирезистентные штаммы);
- осложненные инфекции кожи и мягких тканей, включая инфекции при синдроме диабетической стопы, не сопровождающиеся остеомиелитом, вызванные *Staphylococcus aureus* (включая метициллинчувствительные и метициллинрезистентные штаммы), *Streptococcus pyogenes* или *Streptococcus agalactiae*;
- неосложненные инфекции кожи и мягких тканей, вызванные *Staphylococcus aureus* (только метициллинчувствительные штаммы) или *Streptococcus pyogenes*;
- инфекции, вызванные *Enterococcus faecium* (штаммы, резистентные к ванкомицину), в том числе, сопровождающиеся бактериемией;
- в составе комбинированной терапии туберкулеза легких, вызванного штаммами *Mycobacterium tuberculosis* с множественной лекарственной устойчивостью.

Противопоказания

- Гиперчувствительность к линезолиду или к любому из вспомогательных веществ.
- Одновременный прием линезолида с препаратами, ингибирующими моноаминоксидазу (МАО) А или В (например, фенелзин, изокарбоксазид), а также в течение 2 недель после прекращения приема названных препаратов.
- При отсутствии тщательного наблюдения за пациентами и мониторинга артериального давления не следует назначать линезолид:
 - пациентам с неконтролируемой артериальной гипертензией, феохромоцитомой, тиреотоксикозом, карциноидным синдромом, биполярным расстройством, шизоаффективным расстройством и острым состоянием спутанности сознания;
 - пациентам, получающим следующие группы препаратов: адреномиметики (например, псевдоэфедрин, фенилпропаноламин, эпинефрин, норэпинефрин,

добутамин), дофаминомиметики (например, дофамин), ингибиторы обратного захвата серотонина, трициклические антидепрессанты, агонисты 5-HT₁ рецепторов (триптаны), меперидин или буспирон.

- Детский возраст до 12 лет (для данной лекарственной формы).
- Детский возраст до 18 лет по показанию: туберкулез легких, вызванный штаммами *Mycobacterium tuberculosis* с множественной лекарственной устойчивостью.

С осторожностью

Пациенты с почечной недостаточностью

Вследствие неизученной клинической значимости двух первичных метаболитов линезолида у пациентов с почечной недостаточностью тяжелой степени, линезолид должен применяться с осторожностью у таких пациентов только в том случае, если предполагаемая польза превышает потенциальный риск.

Пациенты с печеночной недостаточностью

Имеются ограниченные клинические данные, рекомендуемые применять линезолид у таких пациентов только в том случае, если предполагаемая польза превышает потенциальный риск.

Линезолид должен применяться с осторожностью у пациентов с системными инфекциями, представляющими риск для жизни, такими как инфекции, связанные с применением венозных катетеров в отделениях интенсивной терапии.

Применение при беременности и в период грудного вскармливания

Беременность

Исследований безопасности применения линезолида при беременности не проводилось, поэтому применение препарата Линезолид - КРКА при беременности возможно только в случае, если предполагаемая польза терапии для матери превосходит потенциальный риск для плода.

Период грудного вскармливания

Неизвестно, выделяется ли линезолид с грудным молоком кормящих женщин, поэтому следует прекратить грудное вскармливание при назначении препарата матери в период лактации.

Способ применения и дозы

Внутрь, независимо от времени приема пищи.

Пациентов, которым в начале терапии линезолид назначили внутривенно, в дальнейшем можно перевести на любую лекарственную форму препарата для приема внутрь, при этом подбор дозы не требуется, т. к. биодоступность линезолида при приеме внутрь составляет почти 100 %. Продолжительность лечения зависит от возбудителя, локализации и тяжести инфекции, а также от клинического эффекта.

Показания (включая инфекции, сопровождающиеся бактериемией)	Разовая доза	Рекомендуемая продолжительность лечения
Взрослые пациенты и дети (12 лет и старше)		
- внебольничная пневмония, вызванная <i>Streptococcus pneumoniae</i> (включая полирезистентные штаммы), включая случаи, сопровождающиеся бактериемией, или <i>Staphylococcus aureus</i> (только метициллинчувствительные штаммы); - госпитальная пневмония, вызванная <i>Staphylococcus aureus</i> (включая метициллинчувствительные и метициллинрезистентные штаммы) или <i>Streptococcus pneumoniae</i> (включая полирезистентные штаммы); - осложненные инфекции кожи и мягких тканей, включая инфекции при синдроме диабетической стопы, не сопровождающиеся остеомиелитом, вызванные <i>Staphylococcus aureus</i> (включая метициллинчувствительные и метициллинрезистентные штаммы), <i>Streptococcus pyogenes</i> или <i>Streptococcus agalactiae</i>;	600 мг внутрь каждые 12 часов	10-14 дней

• неосложненные инфекции кожи и мягких тканей, вызванные <i>Staphylococcus aureus</i> (только метициллинчувствительные штаммы) или <i>Streptococcus pyogenes</i>		
• инфекции, вызванные <i>Enterococcus faecium</i> (штаммы резистентные к ванкомицину), в том числе сопровождающиеся бактериемией	600 мг внутрь каждые 12 часов	14-28 дней
Взрослые пациенты		
• туберкулез легких, вызванный штаммами <i>Mycobacterium tuberculosis</i> с множественной лекарственной устойчивостью	600 мг один раз в сутки	24 недели в интенсивной фазе

Особые группы пациентов

Пациенты пожилого возраста

Коррекция дозы не требуется.

Пациенты с почечной недостаточностью

Коррекция дозы не требуется. В связи с тем, что 30 % линезолида удаляется при гемодиализе в течение 3 часов, линезолид должен приниматься пациентами после проведения гемодиализа.

Пациенты с печеночной недостаточностью

Коррекция дозы не требуется.

Побочное действие

Классификация частоты развития побочных эффектов, рекомендуемая Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ): очень часто ($\geq 1/10$), часто ($\geq 1/100 - < 1/10$), нечасто ($\geq 1/1000 - < 1/100$), редко ($\geq 1/10000 - < 1/1000$), очень редко ($< 1/10000$), частота неизвестна (на основании имеющихся данных оценить невозможно).

Нежелательные явления, связанные с приемом линезолида, бывают обычно легкой или средней степени выраженности. Чаще остальных отмечаются диарея, головная боль, тошнота, рвота.

Взрослые пациенты

Инфекционные и паразитарные заболевания:

часто — кандидоз (в т. ч. кандидоз полости рта, вагинальный кандидоз), грибковые инфекции;

нечасто — вагинит;

редко — колит, вызванный применением антибиотиков (в т. ч. псевдомембранозный колит)*.

Нарушения со стороны крови и лимфатической системы:

часто — анемия*;

нечасто — лейкопения*, нейтропения, тромбоцитопения*, эозинофилия;

редко — панцитопения*;

частота неизвестна — миелосупрессия*, сидеробластная анемия*.

Нарушения со стороны иммунной системы:

частота неизвестна — анафилаксия.

Нарушения со стороны обмена веществ и питания:

нечасто — гипонатриемия;

частота неизвестна — лактоацидоз*.

Нарушения психики:

часто — бессонница.

Нарушения со стороны нервной системы:

часто — головная боль, извращение вкуса («металлический» привкус во рту), головокружение;

нечасто — судороги*, гипестезия, парестезия;

частота неизвестна — серотониновый синдром, периферическая нейропатия*.

Нарушения со стороны органа зрения:

нечасто — затуманенное зрение*;

редко — появление дефектов полей зрения*;

частота неизвестна — нейропатия зрительного нерва*, неврит зрительного нерва*, потеря зрения*, изменение остроты зрения*, изменение цветового зрения*.

Нарушения со стороны органа слуха и лабиринтные нарушения:

нечасто — звон в ушах.

Нарушения со стороны сердца и сосудов:

часто — повышение артериального давления;

нечасто — аритмия (тахикардия), транзиторная ишемическая атака, флебит, тромбофлебит.

Нарушения со стороны пищеварительной системы:

часто — диарея, тошнота, рвота, локализованная или диффузная боль в области живота, запор, диспепсия;

нечасто – панкреатит, гастрит, вздутие живота, сухость слизистой оболочки полости рта, глоссит, жидкий стул, стоматит, изменение окраски слизистой оболочки языка и прочие нарушения состояния языка;

редко – поверхностное изменение окраски эмали зубов.

Нарушения со стороны печени и желчевыводящих путей:

часто – изменение результатов функциональных тестов печени, повышение сывороточной активности «печеночных» ферментов (в том числе, аланинаминотрансферазы (АЛТ), аспаратаминотрансферазы (АСТ), щелочной фосфатазы (ЩФ));

нечасто – повышение концентрации общего билирубина в плазме крови.

Нарушения со стороны кожи и подкожных тканей:

часто – кожный зуд, кожная сыпь;

нечасто – крапивница, дерматит, повышенное потоотделение;

частота неизвестна – буллезные поражения кожи (такие как синдром Стивенса-Джонсона, токсический эпидермальный некролиз), ангионевротический отек, алоpecia.

Нарушения со стороны почек и мочевыводящих путей:

часто – повышение концентрации мочевины крови;

нечасто – почечная недостаточность, повышение концентрации креатинина в плазме крови, полиурия.

Нарушения со стороны половых органов и молочной железы:

нечасто – нарушения со стороны влагалища и вульвы.

Общие расстройства и нарушения в месте введения:

часто – лихорадка, локализованная боль;

нечасто – озноб, слабость, жажда, боль в месте инъекции (для раствора для инфузий).

Лабораторные и инструментальные данные:

часто – повышение количества нейтрофилов, эозинофилов, снижение гемоглобина, гематокрита или количества эритроцитов, повышение или снижение количества тромбоцитов или лейкоцитов, повышение сывороточной активности лактатдегидрогеназы, креатинфосфокиназы (КФК), липазы, амилазы, повышение концентрации глюкозы в крови не натошак, снижение общего белка, альбумина, содержания натрия или кальция в плазме крови, повышение или снижение содержания калия или гидрокарбонатов в плазме крови; нечасто – повышение содержания натрия или кальция в плазме крови, снижение концентрации глюкозы в крови не натошак, повышение или снижение содержания хлоридов в плазме крови, повышение количества ретикулоцитов, снижение количества нейтрофилов.

* См. раздел «Особые указания».

Следующие побочные эффекты при применении линезолида в редких случаях относились к категории серьезных: локализованная боль в области живота, транзиторная ишемическая атака, артериальная гипертензия.

В контролируемых клинических исследованиях, в которых линезолид применялся максимум 28 дней, только у 2 % пациентов развивалась анемия. В другом исследовании среди пациентов с опасными для жизни инфекциями у 2,5 % (33/1326) пациентов, которые получали линезолид менее 28 дней, развивалась анемия, в то время как при применении линезолида более 28 дней, анемия развивалась у 12,3 % (53/430) пациентов.

Соотношение случаев развития анемии, требующей переливания крови, составило 9 % среди пациентов, получающих линезолид менее 28 дней (3/33), и 15 % (8/53) – в тех случаях, когда линезолид применяли более 28 дней.

Побочные эффекты у детей не отличаются от таковых у взрослых пациентов.

В ходе проведения многоцентрового проспективного рандомизированного двойного слепого плацебо контролируемого исследования по оценке эффективности и переносимости режима химиотерапии, включающего препарат линезолид, у пациентов с туберкулезом легких, вызванным штаммами *Mycobacterium tuberculosis* с множественной лекарственной устойчивостью, были выявлены следующие нежелательные реакции, перечисленные ниже.

Нарушения со стороны крови и лимфатической системы:

частота неизвестна – анемия, эозинофилия.

Нарушения со стороны нервной системы:

частота неизвестна – головная боль, судороги, тремор рук, чувство онемения в конечности, невралгия тройничного нерва, генерализованный судорожный приступ, потеря сознания.

Нарушения психики:

частота неизвестна – бессонница, пароксизмальное тревожное расстройство, плаксивость, тревога, расстройство эмоций и поведения.

Нарушения со стороны скелетно-мышечной системы и соединительной ткани:

частота неизвестна – артралгия, боль в сухожилиях.

Нарушения со стороны органа слуха и лабиринтные нарушения:

частота неизвестна – снижение слуха, звон в ушах.

Нарушения со стороны эндокринной системы:

частота неизвестна – гипотиреоз, повышение концентрации тиреотропного гормона (ТТГ) в плазме крови.

Нарушения со стороны дыхательной системы, органов грудной клетки и средостения:

частота неизвестна – кашель с мокротой, катаральный ринофарингит.

Нарушения со стороны сердца:

частота неизвестна — синусовая аритмия, наджелудочковая экстрасистолия, депрессия сегмента ST на электрокардиограмме (ЭКГ).

Нарушения со стороны желудочно-кишечного тракта:

частота неизвестна — боль в эпигастрии, диспепсические явления, тошнота, рвота, эрозивный гастрит.

Нарушения со стороны печени и желчевыводящих путей:

частота неизвестна — повышение активности ферментов печени в плазме крови, гепатотоксичность.

Нарушения со стороны кожи и подкожных тканей:

частота неизвестна — зуд кожных покровов, медикаментозное акне.

Нарушения со стороны почек и мочевыводящих путей:

частота неизвестна — гиперурикемия, нефротоксичность.

Нарушения со стороны половых органов и молочной железы:

частота неизвестна — галакторея.

Общие расстройства и нарушения в месте введения:

частота неизвестна — отвращение к пище, потеря аппетита, фебрильная температура, покраснение по ходу подкожных вен.

Лабораторные и инструментальные данные:

частота неизвестна — снижение содержания калия в плазме крови.

Передозировка

О случаях передозировки линезолида не сообщалось. Рекомендуется симптоматическое лечение (в том числе необходимо поддерживать скорость клубочковой фильтрации). Нет данных относительно ускорения выведения линезолида при перитонеальном диализе или гемоперфузии. Примерно 30 % линезолида выводится в течение 3 часов при гемодиализе.

Взаимодействие с другими лекарственными средствами

Установлено, что изоферменты системы цитохрома P450 не участвуют в метаболизме линезолида в условиях *in vitro*. Линезолид не ингибирует и не потенцирует активность клинически важных изоферментов системы цитохрома P450 (1A2, 2C9, 2C19, 2D6, 2E1, 3A4). Таким образом, не ожидается CYP450-индуцированного взаимодействия при применении линезолида. При одновременном применении линезолида и (S)-варфарина, который в значительной степени метаболизируется изоферментом CYP2C9, фармакокинетические характеристики варфарина не меняются. Такие препараты, как

варфарин и фенитоин, являющиеся субстратами изофермента CYP2C9, можно применять с линезолидом без коррекции дозы.

Ингибиторы МАО

Линезолид является неселективным обратимым ингибитором МАО, поэтому у некоторых пациентов, получающих линезолид, может отмечаться умеренное обратимое усиление прессорного действия *псевдоэфедрина* и *фенилпропаноламина*. В связи с этим рекомендуется снижать начальные дозы следующих групп препаратов: адреномиметики (например, псевдоэфедрин, фенилпропаноламин, эпинефрин, норэпинефрин, добутамин), дофаминомиметики (например, дофамин) и в дальнейшем осуществлять подбор дозы титрованием.

В исследованиях I, II и III фазы не отмечалось развития серотонинового синдрома у пациентов, получавших линезолид одновременно с серотонинергическими препаратами. Однако было несколько сообщений о развитии серотонинового синдрома на фоне одновременного применения линезолида и антидепрессантов – селективных ингибиторов обратного захвата серотонина.

При одновременном применении с *азтреоном* и *гентамицином* изменение фармакокинетики линезолида не отмечалось.

Рифампицин вызывал снижение $C_{\max}$ и AUC линезолида в среднем на 21 % и 32 % соответственно.

Особые указания

В открытом исследовании среди тяжелобольных пациентов с внутрисосудистыми катетер-ассоциированными инфекциями было отмечено превышение смертности у пациентов, получавших линезолид, по сравнению с пациентами, получавшими ванкомицин/диклоксациллин/оксациллин [78/363 (21,5 %) против 58/363 (16,0 %)]. Основным фактором, влияющим на смертность, был грамположительный возбудитель инфекции на начальном этапе. Показатель смертности был схож среди пациентов, возбудителями инфекции у которых были только грамположительные микроорганизмы, но был значительно выше в группе линезолида, когда обнаруживались и другие микроорганизмы или их не удавалось обнаружить на начальном этапе. Наибольший дисбаланс отмечен во время лечения и в течение 7 дней после окончания антибиотикотерапии. У многих пациентов группы линезолида обнаруживались в ходе исследования грамотрицательные микроорганизмы, среди них были зарегистрированы летальные случаи от инфекции, вызванной грамотрицательными микроорганизмами, или полимикробных инфекций. Таким образом, в случае осложненных инфекций кожи и мягких

тканей линезолид следует применять у пациентов с известной или возможной ко-инфекцией, вызванной грамотрицательными микроорганизмами, только если нет альтернативных вариантов лечения. В этих случаях дополнительно показано одновременное применение препаратов, действующих на грамотрицательную микрофлору. У некоторых пациентов, принимающих линезолид, может развиваться обратимая миелосупрессия (с анемией, тромбоцитопенией, лейкопенией и панцитопенией), зависящая от продолжительности терапии. У пациентов пожилого возраста также повышен риск развития данного состояния. Тромбоцитопения чаще возникала у пациентов с почечной недостаточностью тяжелой степени, независимо от применения у пациента гемодиализа. В связи с этим в процессе лечения необходимо проводить мониторинг показателей крови у пациентов с повышенным риском развития кровотечения, миелосупрессией в анамнезе, а также при одновременном применении препаратов, снижающих уровень гемоглобина или количество тромбоцитов и/или их функциональные свойства, у пациентов с почечной недостаточностью тяжелой степени, а также у пациентов, принимающих линезолид более 2 недель. Линезолид у таких пациентов применяется только в том случае, когда возможен тщательный мониторинг уровня гемоглобина, количества лейкоцитов и тромбоцитов в крови. Если во время терапии линезолидом развивается выраженная миелосупрессия, лечение должно быть прекращено, если только продолжение терапии не считается абсолютно необходимым. В этом случае необходим интенсивный мониторинг показателей крови и соответствующее лечение. Кроме того, рекомендуется, чтобы анализ крови (в том числе, определение уровня гемоглобина, количества тромбоцитов и лейкоцитов (с расчетом лейкоцитарной формулы)) проводился еженедельно у пациентов, получающих линезолид, независимо от показателей исходного анализа крови. Более высокая частота развития тяжелой анемии отмечена у пациентов, длительность терапии линезолидом у которых превышала максимально рекомендованную в течении 28 дней. Этим пациентам чаще требовалось переливание крови. Случаи сидеробластной анемии были зарегистрированы в пострегистрационном периоде. В большинстве случаев длительность терапии линезолидом превышала 28 дней. У большинства пациентов проявления были полностью или частично обратимы после прекращения лечения линезолидом с/без специфического лечения анемии. У пациентов, принимающих антибактериальные препараты, включая линезолид, следует учитывать риск развития псевдомембранозного колита различной степени тяжести. О случаях диареи, связанной с *Clostridium difficile*, сообщалось в связи с применением практически всех антибактериальных препаратов, включая линезолид. Тяжесть диареи может варьировать от легких форм до тяжелых. Лечение антибактериальными препаратами нарушает нормальную микрофлору кишечника, что приводит к избыточному росту

Clostridium difficile. *Clostridium difficile* вырабатывает токсины А и В, которые приводят к развитию диареи. Избыточное количество токсинов, вырабатываемое штаммами *Clostridium difficile*, может вызвать повышение летальности среди пациентов, так как такие инфекции могут быть устойчивы к противомикробной терапии, а также может потребоваться колонэктомия. Нельзя применять лекарственные средства, тормозящие перистальтику кишечника. Возможность развития диареи, связанной с *Clostridium difficile*, должна рассматриваться у всех пациентов с диареей, развившейся на фоне применения антибиотиков. Тщательное медицинское наблюдение в течение 2 месяцев необходимо пациентам, перенесшим диарею, связанную с *Clostridium difficile*, после применения антибактериальных препаратов.

При появлении симптомов ухудшения зрительной функции, таких как изменение остроты зрения, изменение цветового восприятия, затуманенность, дефекты полей зрения, рекомендуется срочно обратиться к офтальмологу для консультации. Следует проводить мониторинг зрительной функции у всех пациентов, принимающих линезолид в течение длительного времени (более 28 дней), а также у всех пациентов с вновь появившимися симптомами зрительных нарушений независимо от продолжительности терапии.

В случае развития периферической нейропатии и нейропатии зрительного нерва следует оценить соотношение «польза – риск» продолжения терапии линезолидом у этих пациентов. Риск развития нейропатии выше, если линезолид применяется у пациентов, которые используют в настоящее время или которые недавно принимали антимикобактериальные препараты для лечения туберкулеза.

В связи с применением линезолида сообщалось о лактоацидозе. Пациентам, у которых на фоне приема линезолида возникает повторная тошнота или рвота, боль в животе, необъяснимый ацидоз или отмечается снижение концентрации гидрокарбонат-анионов, требуется тщательное медицинское наблюдение.

Линезолид ингибирует синтез белка митохондрий. Побочные эффекты, такие как лактоацидоз, анемия и нейропатия (периферическая или зрительного нерва), могут возникать в результате этого торможения; эти эффекты являются более распространенными, когда препарат применяется более 28 дней.

Сообщалось о судорогах у пациентов, принимавших линезолид; при этом в большинстве случаев в анамнезе имелось указание на судороги или наличие факторов риска их развития. У пациентов необходимо собрать подробный анамнез, касающийся предшествующих эпизодов судорог.

При необходимости применения препарата в сочетании с селективными ингибиторами обратного захвата серотонина следует постоянно наблюдать за пациентами с целью

выявления признаков и симптомов серотонинового синдрома, таких как нарушение когнитивной функции, гиперпирексия, гиперрефлексия и нарушение координации движений. В случае появления данных симптомов следует отменить один или оба принимаемых препарата. При прекращении приема серотонинергического средства могут наблюдаться симптомы синдрома «отмены».

Сообщалось о случаях обратимого поверхностного изменения окрашивания зубной эмали при применении линезолида. Данные изменения окрашивания удалялись посредством профессионального очищения зубов.

Сообщалось о случаях симптоматической гипогликемии у пациентов с сахарным диабетом, получавших линезолид одновременно с инсулином или гипогликемическими препаратами. Хотя причинно-следственная связь между приемом линезолида и развитием гипогликемии не установлена, пациентов с сахарным диабетом необходимо предупреждать о возможности развития гипогликемии. В случае возникновения гипогликемии необходима коррекция дозы инсулина/гипогликемических препаратов или отмена линезолида.

Пациентам следует рекомендовать отказаться от приема большого количества продуктов и напитков, содержащих тирамин (такие как зрелый сыр, копченое мясо, некоторые алкогольные напитки, в том числе красное вино).

Клинических исследований, изучавших эффект применения линезолида на нормальную микрофлору организма человека, не проводилось.

Применение антибактериальных препаратов иногда может приводить к усиленному росту невосприимчивых к нему микроорганизмов. В клинических исследованиях было показано, что примерно у 3 % пациентов, получавших рекомендованные дозы линезолида, развивался кандидоз, ассоциированный с приемом антибиотиков. При возникновении суперинфекции на фоне приема линезолида следует принимать соответствующие меры.

Клинические исследования

Безопасность и эффективность применения линезолида длительностью более 28 дней не установлены (по всем показаниям, за исключением туберкулеза легких).

В контролируемых клинических исследованиях не принимали участия пациенты с синдромом диабетической стопы, пролежнями или ишемическими нарушениями, тяжелыми ожогами или гангренозными поражениями. Таким образом, опыт применения линезолида в терапии этих состояний ограничен.

Влияние на способность управлять транспортными средствами, механизмами

Во время лечения линезолидом управлять транспортными средствами, механизмами или заниматься деятельностью, связанной с повышенным риском, не рекомендуется.

Форма выпуска

Таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 600 мг.

По 10 таблеток в блистер из комбинированного материала (ПВХ/ПВДХ) - фольги алюминиевой (PVC/PVDC-Al).

По 1, 2, 3 блистера вместе с инструкцией по применению помещают в пачку картонную.

Условия хранения

При температуре не выше 25 °С, в оригинальной упаковке.

Хранить в недоступном для детей месте.

Срок годности

3 года.

Не применять препарат по истечении срока годности.

Условия отпуска

Отпускают по рецепту.

Наименование юридического лица, на имя которого выдано регистрационное удостоверение, адрес

АО «КРКА, д.д., Ново место», Шмарьешка цеста 6, 8501 Ново место, Словения

Производитель

АО «КРКА, д.д., Ново место», Шмарьешка цеста 6, 8501 Ново место, Словения

Наименование и адрес организации, принимающей претензии потребителей

ООО «КРКА-РУС», 125212, г. Москва, Головинское шоссе, дом 5, корпус 1

Тел.: (495) 981-10-95, факс: (495) 981-10-91

Представитель фирмы



Тамкович Т. В.