

Zyvox[®]

Pfizer Brasil Ltda.

Solução para infusão

2 mg/mL



ZYVOX®
linezolida

I – IDENTIFICAÇÃO DO MEDICAMENTO

Nome comercial: Zyvox®

Nome genérico: linezolida

APRESENTAÇÃO

Zyvox® 2 mg/mL em embalagens contendo 10 bolsas de 300 mL de solução para infusão.

VIA DE ADMINISTRAÇÃO: VIA INTRAVENOSA

USO ADULTO E PEDIÁTRICO (vide item 8. Posologia e Modo de Usar)

SISTEMA FECHADO

COMPOSIÇÃO

Cada mL de Zyvox® solução para infusão contém o equivalente a 2 mg de linezolida.

Excipientes: citrato de sódio di-hidratado, ácido cítrico anidro, glicose monoidratada, hidróxido de sódio^a, ácido clorídrico^a e água para injetáveis.

a = para ajuste de pH

II - INFORMAÇÕES TÉCNICAS AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

1. INDICAÇÕES

Zyvox® (linezolida) está indicado no tratamento de infecções presumidas ou comprovadamente causadas por bactérias sensíveis (vide o espectro de ação no item 3. Características Farmacológicas). Entre estas infecções bacterianas se destacam as associadas com bacteremia concomitante, como por exemplo: 1) Pneumonia adquirida em ambiente hospitalar e de serviços relacionados à assistência à saúde (incluindo aquelas relacionadas à ventilação mecânica) ou comunitário; 2) Infecções de pele e de partes moles complicadas (incluindo pé diabético sem osteomielite concomitante) e não complicadas; 3) Infecções enterocócicas, incluindo aquelas causadas por cepas de *Enterococcus faecium* e *Enterococcus faecalis* resistentes à vancomicina. Zyvox® é ativo somente contra bactérias Gram-positivas. Zyvox® não tem atividade contra patógenos Gram-negativos. É exigida terapia Gram-negativa específica caso se confirme ou se suspeite de um patógeno Gram-negativo concomitante (vide item 5. Advertências e Precauções e item 3. Características Farmacológicas).

2. RESULTADOS DE EFICÁCIA

Adultos

Infecções enterocócicas resistentes à vancomicina: pacientes adultos com infecção enterocócica resistente à vancomicina documentada ou suspeita foram acompanhados em um estudo randomizado, multicêntrico, duplo-cego comparando uma dose alta de Zyvox® (600 mg) com uma dose baixa de Zyvox® (200 mg) dadas a cada 12 horas por via intravenosa (IV) ou oral durante 7 a 28 dias. Os pacientes poderiam receber aztreonam ou aminoglicosídeos concomitantemente. Havia 79 pacientes randomizados para receber linezolida em altas doses e 66 pacientes para receber linezolida em baixa dose. A população com intenção de tratar (ITT) com infecção enterocócica resistente à vancomicina documentada na baseline consistiu em 65 pacientes no braço de altas doses e 52 pacientes no braço de baixa dose. As taxas de cura para a população ITT com infecção enterocócica resistente à vancomicina documentada no baseline são apresentadas na Tabela 1 por origem de infecção. Essas taxas de cura não incluíram pacientes com resultados ausentes ou indeterminados. A taxa de cura foi maior no braço de dose alta do que no braço de dose baixa, embora a diferença não tenha sido estatisticamente significativa no nível 0,05.

Tabela 1. Taxas de cura na visita do teste de cura para pacientes adultos ITT com infecções enterocócicas resistentes à vancomicina documentadas no baseline

Origem da Infecção	Curado	
	Zyvox® 600 mg a cada 12 horas n/N (%)	Zyvox® 200 mg a cada 12 horas n/N (%)
Qualquer local	39/58 (67)	24/46 (52)
Qualquer local com bacteremia associada	10/17 (59)	4/14 (29)
Bacteremia de origem desconhecida	5/10 (50)	2/7 (29)
Pele e estrutura dérmica	9/13 (69)	5/5 (100)
Trato urinário	12/19 (63)	12/20 (60)
Pneumonia	2/3 (67)	0/1 (0)
Outro*	11/13 (85)	5/13 (39)

* Inclui origens de infecção, tais como, abscesso hepático, sepse biliar, vesícula biliar necrótica, abscesso pericôlonico, pancreatite e infecção relacionada ao cateter.

Pneumonia nosocomial: pacientes adultos com pneumonia nosocomial clínica e radiologicamente documentada foram acompanhados em um estudo randomizado, multicêntrico, duplo-cego. Os pacientes foram tratados durante 7 a 21 dias. Um grupo recebeu 600 mg a cada 12 horas em injeção intravenosa de Zyvox®, e o outro grupo recebeu 1 g a cada 12 horas de vancomicina intravenosa. Ambos os grupos receberam aztreonam concomitante (1 a 2 g intravenoso a cada 8 horas), que poderia ser continuado se clinicamente indicado. Havia 203 pacientes tratados com linezolida e 193 pacientes tratados com vancomicina incluídos no estudo. Foram clinicamente avaliados 122 (60%) pacientes tratados com linezolida e 103 (53%) pacientes tratados com

vancomicina. As taxas de cura em pacientes clinicamente avaliáveis foram de 57% para os pacientes tratados com linezolida e 60% para os tratados com vancomicina. As taxas de cura em pacientes clinicamente avaliáveis com pneumonia associada à ventilação foram de 47% para pacientes tratados com linezolida e de 40% para os tratados com vancomicina. Uma análise com intenção de tratar modificada (MITT) de 94 pacientes tratados com linezolida e de 83 pacientes tratados com vancomicina incluía indivíduos que tiveram um agente patológico isolado antes do tratamento. As taxas de cura na análise MITT foram de 57% em pacientes tratados com linezolida e de 46% em pacientes tratados com vancomicina. As taxas de cura por patógeno para pacientes microbiologicamente avaliáveis são apresentadas na Tabela 2.

Tabela 2. Taxas de cura na visita de teste de cura para pacientes adultos microbiologicamente avaliáveis com pneumonia nosocomial¹

Patógeno	Curado	
	Zyvox® n/N (%)	vancomicina n/N (%)
<i>Staphylococcus aureus</i>	23/38 (61)	14/23 (61)
<i>S. aureus</i> resistente à meticilina	13/22 (59)	7/10 (70)
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	9/9 (100)	9/10 (90)

Infecções complicadas na pele e na estrutura dérmica: pacientes adultos com infecções complicadas documentadas clinicamente na pele e na estrutura dérmica foram acompanhados em um estudo randomizado, multicêntrico, duplo-cego, comparando medicações em estudo administradas por via intravenosa seguidas de medicações dadas oralmente durante um total de 10 a 21 dias de tratamento. Um grupo de pacientes recebeu injeção com 600 mg a cada 12 horas de Zyvox® IV seguida de comprimidos com 600 mg a cada 12 horas de Zyvox®; o outro grupo recebeu 2 g de oxacilina a cada 6 horas IV seguido de 500 mg a cada 6 horas de dicloxacilina oralmente. Pacientes podiam receber concomitantemente aztreonam se clinicamente indicado. Havia 400 pacientes tratados com linezolida e 419 pacientes tratados com oxacilina inscritos no estudo. Foram clinicamente avaliados 245 (61%) pacientes tratados com linezolida e 242 (58%) pacientes tratados com oxacilina. As taxas de cura em pacientes clinicamente avaliáveis foram de 90% em pacientes tratados com linezolida e de 85% em pacientes tratados com oxacilina. Uma análise com intenção de tratar modificada (MITT) de 316 pacientes tratados com linezolida e de 313 pacientes tratados com oxacilina incluía indivíduos que preenchiem todos os critérios para a entrada no estudo. As taxas de cura na análise MITT foram de 86% em pacientes tratados com linezolida e de 82% em pacientes tratados com oxacilina. As taxas de cura por patógeno para pacientes microbiologicamente avaliáveis são apresentadas na Tabela 3.

Tabela 3. Taxas de cura na visita de teste de cura para pacientes adultos microbiologicamente avaliáveis com infecções complicadas na pele e na estrutura dérmica¹

Patógeno	Curado	
	Zyvox® n/N (%)	oxacilina/dicloxacilina n/N (%)
<i>Staphylococcus aureus</i>	73/83 (88)	72/84 (86)
<i>S. aureus</i> resistente à meticilina	2/3 (67)	0/0 (-)
<i>Streptococcus agalactiae</i>	6/6 (100)	3/6 (50)
<i>Streptococcus pyogenes</i>	18/26 (69)	21/28 (75)

Um estudo separado forneceu conhecimento adicional com o uso de Zyvox® no tratamento de infecções devido ao *Staphylococcus aureus* resistente à meticilina (MRSA). Este foi um estudo randomizado, aberto, em pacientes adultos hospitalizados com infecção devido a MRSA documentada ou suspeita. Um grupo de pacientes recebeu injeção com 600 mg a cada 12 horas de Zyvox® IV seguida por comprimidos com 600 mg a cada 12 horas de Zyvox®. O outro grupo de pacientes recebeu 1 g a cada 12 horas de vancomicina IV. Ambos os grupos foram tratados durante 7 a 28 dias e puderam receber aztreonam ou gentamicina concomitante se clinicamente indicado. As taxas de cura em pacientes com infecção devido ao MRSA na pele ou na estrutura dérmica microbiologicamente avaliáveis foram de 26/33 (79%) para pacientes tratados com linezolida e de 24/33 (73%) para pacientes tratados com vancomicina.

Infecção do pé diabético: Pacientes diabéticos adultos com infecções complicadas na pele e na estrutura dérmica ("infecções do pé diabético") clinicamente documentada foram incluídos em um estudo randomizado (2:1), multicêntrico, aberto comparando medicamentos administrado por via intravenosa ou por via oral, para um total de 14 a 28 dias de tratamento. Um grupo de pacientes recebeu Zyvox® 600 mg a cada 12 horas por via intravenosa ou por via oral; o outro grupo recebeu ampicilina/sulbactam 1,5 a 3 g por via intravenosa ou amoxicilina/clavulanato 500 a 875 mg a cada 8 a 12 horas, por via oral. Em países onde a ampicilina/sulbactam não é comercializada, a amoxicilina/clavulanato 500 mg a 2 g a cada 6 horas foi usado para o tratamento intravenoso. Os pacientes do grupo de comparação, também puderam ser tratados com vancomicina a 1 g por via intravenosa a cada 12 horas, se o MRSA fosse isolado a partir da infecção do pé. Os pacientes em cada grupo de tratamento que tiveram bacilos Gram-negativos isolados a partir do sítio da infecção, também puderam receber aztreonam 1 a 2 g por via intravenosa a cada 8 a 12 horas. Todos os pacientes foram elegíveis para receber os métodos de tratamento adjuvante apropriados, como desbridamento e off-loading, como normalmente necessária no tratamento de infecções do pé diabético, e a maioria dos pacientes receberam esses tratamentos. Havia 120 pacientes tratados com o comparador na ITT e 241 pacientes tratados com linezolida. Foram clinicamente avaliáveis 212 (86%) pacientes tratados com linezolida e 105 (85%) dos pacientes tratados com o comparador. Na população ITT, as taxas de cura foram de 68,5% (165/241) em pacientes tratados com linezolida e 64% (77/120) em pacientes tratados com o comparador, onde aqueles com resultados indeterminados e ausentes foram considerados fracassos. As taxas de cura nos pacientes clinicamente avaliáveis (excluindo aqueles com resultados indeterminados e ausentes) foram de 83% (159/192) e 73% (74/101) nos pacientes tratados com linezolida e tratados com o comparador, respectivamente. A análise post-hoc crítica centrada em 121 pacientes tratados com linezolida e 60 pacientes tratados com o comparador, que tiveram um patógeno Gram-positivo isolado a partir do local da infecção ou do sangue, que tinham menos evidência de osteomielite subjacente do que a população total do estudo não recebeu antibióticos proibidos. Com base nessa análise, as taxas de cura foram de 71% (86/121) nos pacientes tratados com linezolida e 63% (38/60) nos pacientes tratados com o comparador. Nenhuma das análises acima foi ajustada para o uso de terapias adjuvantes. As taxas de cura por agente patogênico para pacientes microbiologicamente avaliáveis são apresentadas na Tabela 4.

Tabela 4. Taxa de cura na visita de teste de cura para pacientes adultos microbiologicamente avaliáveis com Infecção de Pé de Diabético

Patógeno	Curado	
	Zyvox® n/N (%)	vancomicina n/N (%)
<i>Staphylococcus aureus</i>	49/63 (78)	20/29 (69)
<i>S. aureus</i> resistente à metilicina	12/17 (71)	2/3 (67)
<i>Streptococcus agalactiae</i>	25/29 (86)	9/16 (56)

Pacientes Pediátricos

Infecções devido a organismos Gram-positivos: um estudo sobre segurança e eficácia forneceu conhecimento sobre o uso de Zyvox® em pacientes pediátricos para o tratamento de pneumonia nosocomial, infecções complicadas na pele e na estrutura dérmica e outras infecções devido a patógenos bacterianos Gram-positivos, incluindo *Staphylococcus aureus* resistente e suscetível à metilicina e *Enterococcus faecium* resistente à vancomicina. Os pacientes pediátricos recém-nascidos a 11 anos de idade com infecções causadas por organismos Gram-positivos documentadas ou suspeitas foram inscritos em um estudo randomizado, aberto, comparador-controlado. Um grupo de pacientes recebeu injeção com 10 mg/kg de Zyvox® IV a cada 8 horas seguida por 10 mg/kg de Zyvox® Suspensão Oral a cada 8 horas. Um segundo grupo recebeu 10 a 15 mg/kg de vancomicina IV a cada 6 a 24 horas, dependendo da idade e da depuração renal. Pacientes que tinham infecções causadas por *Enterococcus faecium* resistentes à vancomicina (VRE) confirmadas foram colocados em um terceiro braço do estudo e receberam 10 mg/kg a cada 8 horas de Zyvox® IV e/ou oralmente. Todos os pacientes foram tratados durante um total de 10 a 28 dias e puderam receber medicamentos antibacterianos Gram-negativos concomitantes se clinicamente indicado. Na população com intenção de tratar (ITT), havia 206 pacientes randomizados para linezolida e 102 pacientes randomizados para vancomicina. As taxas de cura para pacientes ITT, MITT e clinicamente avaliáveis são apresentadas na Tabela 5. Após o estudo ter sido completado, 13 pacientes adicionais que variavam de 4 dias a 16 anos de idade foram inscritos em uma extensão aberta do braço VRE do estudo. A Tabela 6 fornece as taxas de cura clínica por patógeno para pacientes

microbiologicamente avaliáveis, incluindo pacientes microbiologicamente avaliáveis com *Enterococcus faecium* resistente à vancomicina na extensão deste estudo.

Tabela 5. Taxas de cura na visita de teste de cura para pacientes pediátricos com intenção de tratar, intenção de tratar modificada e clinicamente avaliáveis para a população total através de diagnóstico no baseline¹

População	ITT		MITT*		Clinicamente Avaliáveis	
	Zyvox® n/N (%)	vancomicina n/N (%)	Zyvox® n/N (%)	vancomicina n/N (%)	Zyvox® n/N (%)	vancomicina n/N (%)
Qualquer diagnóstico	150/186 (81)	69/83 (83)	86/108 (80)	44/49 (90)	106/117 (91)	49/54 (91)
Infecções complicadas na pele e na estrutura dérmica	61/72 (85)	31/34 (91)	37/43 (86)	22/23 (96)	46/49 (94)	26/27 (96)
Pneumonia nosocomial	13/18 (72)	11/12 (92)	5/6 (83)	4/4 (100)	7/7 (100)	5/5 (100)

*Pacientes MITT = ITT com um elemento patológico Gram-positivo isolado no baseline

Tabela 6. Taxas de cura na visita de teste de cura para pacientes pediátricos microbiologicamente avaliáveis com infecções devido a patógenos Gram-positivos

Patógeno	Microbiologicamente Avaliável	
	Zyvox® n/N (%)	vancomicina n/N (%)
<i>Enterococcus faecium</i> resistente à vancomicina	6/8 (75)*	0/0 (-)
<i>Staphylococcus aureus</i>	36/38 (95)	23/24 (96)
<i>S. aureus</i> resistente à metilicina	16/17 (94)	9/9 (100)
<i>Streptococcus pyogenes</i>	2/2 (100)	1/2 (50)

*Inclui dados de 7 pacientes inscritos na extensão aberta deste estudo.

Referências

1. Bula Americana aprovada pelo FDA. Revised 6/2015.
http://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/label/2015/021130s030,021131s029,021132s034lbl.pdf
2. Hartman CS, Leach TS, Kaja RW, et al. Linezolid in the treatment of vancomycin-resistant *Enterococcus*: A dose comparative, multicenter phase III trial. In: proceedings of 40th Interscience Conference on Antimicrobial Agents and Chemotherapy, Toronto, Canada; 2000 Sep 17-20. American Society for Microbiology, Washington, D.C. Abstract no. 2235
3. Rubinstein E, Cammarata S, Oliphant T, Wunderink R; Linezolid Nosocomial Pneumonia Study Group, Linezolid (PNU-100766) versus vancomycin in the treatment of hospitalized patients with nosocomial pneumonia: a randomized, double-blind, multicenter study, *Clin Infect Dis*; 2001; 46:402-12
4. Stevens, D.L. et al. Linezolid Versus Oxacillin Sodium/Dicloxacillin Sodium for the Treatment of Complicated Skin and Soft Tissue Infections: ANTIMICROBIAL AGENTS AND CHEMOTHERAPY, Dec. 2000, p. 3408–3413
5. Stevens, D.L. et al. Linezolid versus Vancomycin For the Treatment of Methicillin-Resistant *Staphylococcus aureus* Infections. *Clinical Infectious Diseases* 2002; 34:1481–90
6. Lipsky BA, Itani K, Norden C; Linezolid Diabetic Foot Infections Study Group, Treating foot infections in diabetic patients: a randomized, multicenter, open-label trial of linezolid versus ampicillin-sulbactam/amoxicillin-clavulanate, *Clin Infect Dis*. 2004 Jan 1;38(1):17-24
7. SHELDON L. KAPLAN, et al. Linezolid versus vancomycin for treatment of resistant Gram-positive infections in children. *Pediatr Infect Dis J*, 2003;22:677–85
8. BARBARA A. JANTAUSSCH, MD, et al. Linezolid for the treatment of children with bacteremia or nosocomial pneumonia caused by resistant Gram-positive bacterial pathogens. *Pediatr Infect Dis J*, 2003;22:S164–71

3. CARACTERÍSTICAS FARMACOLÓGICAS

Propriedades Farmacodinâmicas - A linezolid é um agente antibacteriano sintético pertencente a uma nova classe de antibióticos, as oxazolidinonas, com atividade *in vitro* contra as bactérias Gram-positivas aeróbicas, algumas bactérias Gram-negativas e microrganismos anaeróbicos. A linezolid inibe seletivamente a síntese proteica bacteriana através de um mecanismo de ação singular. A linezolid liga-se aos sítios do ribossomo



bacteriano (23S da subunidade 50S) e impede a formação de um complexo de iniciação 70S funcional, essencial para o processo de transcrição.

Em um estudo randomizado positivo cruzado e controlado com placebo do intervalo QT, 40 pacientes saudáveis foram distribuídos em 4 grupos recebendo: uma única dose de Zyvox® 600 mg por meio de infusão IV em 1 hora, uma única dose de 1.200 mg Zyvox® através de infusão IV em 1 hora, placebo ou uma dose oral única de controle positivo. Em ambos os grupos que receberam 600 mg e 1.200 mg doses Zyvox®, não foi detectado nenhum efeito significativo sobre o intervalo QTc, no pico de concentração plasmática ou em qualquer outro momento.

Resistência – Estudos *in vitro* mostraram que mutações pontuais no RNAr 23S estão associadas com a resistência à linezolida. Foram publicados relatos de *Enterococcus faecium* resistente à vancomicina tornando-se resistente à linezolida durante a sua utilização clínica. Há relatos de *Staphylococcus aureus* (resistente à meticilina) desenvolvendo resistência à linezolida durante o uso clínico. A resistência à linezolida nestes organismos está associada com uma mutação pontual no RNAr 23S (substituição de timina por guanina na posição 2576) do organismo. Organismos resistentes às oxazolidinonas através de mutações nos genes cromossômicos que codificam RNAr 23S ou proteínas ribossomais (L3 e L4) apresentam geralmente uma resistência cruzada à linezolida. Também foi reportada resistência à linezolida em estafilococos mediada pela enzima metiltransferase. Essa resistência é mediada pelo gene *cf* (cloranfenicol-florfenicol) localizado num plasmídeo que é transferível entre estafilococos.

Interações com outros medicamentos antimicrobianos – Estudos *in vitro* demonstraram aditividade ou indiferença entre linezolida e vancomicina, gentamicina, rifampicina, imipenem-cilastatina, aztreonam, ampicilina, ou estreptomicina.

A linezolida mostrou ser ativo contra a maioria dos isolados dos seguintes microrganismos, tanto *in vitro* como em infecções clínicas (vide item 1. Indicações).

Bactéria Gram-positiva

Enterococcus faecium (somente isolados resistentes à vancomicina)

Staphylococcus aureus (incluindo isolados meticilino-resistentes)

Streptococcus agalactiae

Streptococcus pneumoniae

Streptococcus pyogenes

Mais de 90% das seguintes bactérias apresentam uma MIC *in vitro* inferior ou igual ao ponto de corte para organismos linezolida-susceptível de espécies semelhantes mostrados na Tabela 7. A segurança e eficácia de linezolida no tratamento de infecções clínicas devido a estas bactérias não foram estabelecidas em ensaios clínicos adequados e bem controlados.

Bactéria Gram-positiva

Enterococcus faecalis (incluindo isolados resistentes à vancomicina)

Enterococcus faecium (isolados susceptíveis à vancomicina)

Staphylococcus epidermidis (incluindo isolados meticilino-resistentes)

Staphylococcus haemolyticus

Viridans group streptococci

Bactéria Gram-negativa

Pasteurella multocida

Método de Teste de Susceptibilidade - Quando disponível, o laboratório de microbiologia clínica deve fornecer os resultados dos testes de susceptibilidade *in vitro* para medicamentos antimicrobianos utilizados em hospitais e áreas de atuação local para o médico como nos relatórios periódicos que descrevem o perfil de susceptibilidade dos patógenos hospitalar e adquirido na comunidade. Estes relatórios devem auxiliar o médico na escolha de um medicamento antibacteriano para o tratamento.

Técnicas de Diluição - Os métodos quantitativos são usados para determinar as concentrações inibitórias mínimas (MICs) de antimicrobianos. Estes MICs fornecem estimativas da susceptibilidade das bactérias aos compostos antimicrobianos. Os MICs devem ser determinados utilizando um método padronizado (caldo e/ou de ágar). Os valores do MIC devem ser interpretados de acordo com critérios estabelecidos na Tabela abaixo.

Técnicas de Difusão - Os métodos quantitativos que exigem a medição dos diâmetros da zona também podem fornecer estimativas reprodutíveis da susceptibilidade das bactérias aos compostos antimicrobianos. O tamanho da zona fornece uma estimativa da susceptibilidade das bactérias aos compostos antimicrobianos. O tamanho da zona deve ser determinado usando um teste padronizado. Este procedimento utiliza discos de papel impregnados com 30 mcg de linezolida para testar a susceptibilidade das bactérias à linezolida. Os critérios de interpretação da difusão em disco são fornecidos na Tabela 7:

Tabela 7. Critérios de interpretação do teste de susceptibilidade para linezolida

Patógeno	Critérios de interpretação da susceptibilidade					
	MIC (mcg/mL)			Difusão em disco (diâmetros da zona em mm)		
	S	I	R	S	I	R
<i>Enterococcus</i> spp.	≤ 2	4	≥ 8	≥ 23	21-22	≤ 20
<i>Staphylococcus</i> spp. ^a	≤ 4	-	≥ 8	≥ 21	-	≤ 20
<i>Streptococcus pneumoniae</i> ^b	≤ 2	-	-	≥ 21	-	-
<i>Streptococcus</i> spp. (exceto <i>S. pneumoniae</i>) ^b	≤ 2	-	-	≥ 21	-	-

S = Suscetível; I = Suscetibilidade Intermediária; R = Resistente

^a Para testes de difusão em disco de espécies de estafilococos, placas de Petri devem ser mantidos até a fonte de luz e ler com luz transmitida. A margem de zona deve ser considerada a área mostrando nenhum crescimento evidente, visível que pode ser detectado a olho nu. Ignorar o crescimento fraco de pequenas colônias que podem ser detectadas apenas com uma lente de aumento na borda da zona de crescimento inibitório. Qualquer crescimento discernível no interior da zona de inibição é indicativo de resistência. Resultados de resistência obtidas pelo método de difusão em disco devem ser confirmados utilizando um método MIC.

^b A ausência de dados atuais sobre cepas resistentes impede a definição de outras categorias que não a categoria "suscetível". As cepas com resultados sugestivos de uma categoria "não suscetível" devem ser testadas novamente e caso o resultado seja confirmado, devem ser encaminhadas para um laboratório de referência para testes adicionais.

Um reporte de "Suscetível" indica que o medicamento antimicrobiano provavelmente inibirá o crescimento do patógeno se o medicamento antimicrobiano atingir a concentração usualmente atingível no local da infecção. Um relatório de "Susceptibilidade Intermediária" indica que o resultado deve ser considerado equívoco, e, se as bactérias não são totalmente suscetíveis aos medicamentos alternativos clinicamente viáveis, o teste deve ser repetido. Esta categoria implica em possível aplicabilidade clínica em locais do corpo onde o medicamento é fisiologicamente concentrado ou em situações em que uma dose elevada do medicamento pode ser usada. Esta categoria também fornece uma zona tampão que impede que fatores técnicos de pequeno descontrolo causem grandes discrepâncias na interpretação. Um relatório de "Resistente" indica que o medicamento antimicrobiano não é suficiente para inibir o crescimento do patógeno se o medicamento antimicrobiano atingir a concentração usualmente atingível no local da infecção; outra terapia deve ser selecionada.

Propriedades Farmacocinéticas:

1) Absorção: A C_{máx} e C_{mín} (média e desvio padrão) da linezolida plasmática no estado de equilíbrio foram determinadas em 15,1 (2,5) mg/L e 3,68 (2,68) mg/L, respectivamente, após administrações intravenosas de 600 mg, a cada 12 horas. As condições de estado de equilíbrio foram alcançadas no segundo dia de tratamento.

2) Distribuição: o volume de distribuição no estado de equilíbrio é, em média, de 40 a 50 litros em adultos saudáveis e aproxima-se do volume de água corporal total. A ligação às proteínas plasmáticas é de aproximadamente 31% e não é dependente da concentração plasmática. As concentrações da linezolida foram determinadas em vários fluidos em estudos com número limitado de voluntários após a administração de doses múltiplas. As razões da linezolida na saliva e no suor em relação ao plasma foram 1,2:1,0 e 0,55:1,0, respectivamente. As mesmas razões para a secreção líquida de revestimento epitelial e para as células alveolares do pulmão, quando medidas na concentração máxima em estado de equilíbrio dinâmico, foram 4,5:1,0 e 0,15:1,0, respectivamente. Informações sobre a farmacocinética em pacientes pediátricos com derivação

ventrículo-peritoneal mostraram concentrações variáveis de linezolida no fluido cefalorraquidiano após doses únicas e múltiplas de linezolida. As concentrações terapêuticas não foram alcançadas ou mantidas no fluido cefalorraquidiano. Portanto, o uso da linezolida para tratamento empírico de pacientes pediátricos com infecções do sistema nervoso não é recomendado.

3) Metabolismo: a oxidação metabólica do anel de morfolina resulta principalmente em dois derivados inativos do ácido carboxílico de anel aberto. O metabólito de ácido aminoetoxiacético (PNU-142300) é menos abundante. O metabólito de hidroxietilglicina (PNU-142586) é o metabólito humano predominante e se forma por um processo não enzimático. Foram caracterizados outros metabólitos inativos em menor proporção.

4) Eliminação: em pacientes com função renal normal ou insuficiência renal de leve a moderada, a linezolida é excretada na urina principalmente como PNU-142586 (40%), como fármaco inalterado (30%) e como PNU-142300 (10%), no estado de equilíbrio. Nenhuma concentração do fármaco inalterado é encontrada nas fezes, enquanto aproximadamente 6% e 3% de cada dose são excretados como PNU-142586 e PNU-142300, respectivamente. A meia-vida de eliminação é, em média, de cinco a sete horas. A depuração não renal responde por cerca de 65% da depuração total da linezolida. Observa-se um pequeno grau de não linearidade na depuração com o aumento das doses de linezolida. Isso parece ser devido à depuração renal e não renal menores na presença de concentrações mais elevadas de linezolida. Entretanto, a diferença na depuração é pequena e, aparentemente, não se reflete na meia-vida de eliminação.

Populações Especiais - A $C_{máx}$ e o volume de distribuição (V_{ss}) da linezolida são similares independentemente da idade nos pacientes pediátricos. Porém, a depuração da linezolida varia em função da idade. Com exceção dos neonatos pré-termo menores que uma semana de idade, a depuração é mais rápida em grupos de pacientes mais jovens, entre 1 semana e 11 anos de idade, resultando numa área sob a curva (AUC) e meia-vida menores que em adultos. A depuração da linezolida diminui gradativamente com o aumento da idade dos pacientes pediátricos e em pacientes adolescentes o valor médio da depuração se aproxima do observado na população adulta.

Neonatos, Crianças e Adolescentes - Em neonatos de até 1 semana, a depuração sistêmica da linezolida (baseado no peso corporal) aumenta rapidamente na primeira semana de vida. Portanto, neonatos recebendo doses de 10 mg/kg a cada 8 horas terão maior exposição sistêmica no primeiro dia após o nascimento. Entretanto, não se espera acúmulo excessivo com esta dosagem durante a primeira semana de vida devido ao aumento da depuração durante este período. Em crianças de 1 semana a 12 anos de idade, a administração de 10 mg/kg a cada 8 horas resultou em exposição semelhante a obtida em adultos recebendo 600 mg a cada 12 horas. Crianças e adolescentes (< 18 anos de idade): em adolescentes (12 a 17 anos), a farmacocinética da linezolida foi similar a de adultos após uma dose de 600 mg. Portanto, adolescentes recebendo 600 mg a cada 12 horas apresentam exposição similar à observada em adultos recebendo a mesma dose.

Idosos - A farmacocinética da linezolida não é significativamente diferente em pacientes com 65 anos ou mais.

Mulheres - As mulheres apresentam um volume de distribuição um pouco menor que os homens e a depuração média diminui aproximadamente 20%, quando corrigida para o peso corporal. As concentrações plasmáticas são um pouco mais elevadas em mulheres e isso pode ser atribuído, em parte, às diferenças no peso corporal. Entretanto, como a meia-vida média da linezolida não é significativamente diferente em homens e mulheres, não se espera que as concentrações plasmáticas em mulheres aumentem substancialmente acima dos valores sabidamente tolerados e, por essa razão, não são necessários ajustes posológicos.

Pacientes com Insuficiência Renal - A farmacocinética do fármaco original, linezolida, não é alterada em pacientes com algum grau de insuficiência renal; no entanto, os dois principais metabólitos de linezolida acumulam em pacientes com insuficiência renal, com a quantidade de acumulação aumentando com a gravidade da disfunção renal (ver Tabela 8). A farmacocinética da linezolida e seus dois metabólitos também foram estudados em pacientes com doença renal em estágio terminal (DRET) submetidos à hemodiálise. No estudo DRET, 14 pacientes receberam 600 mg de linezolida, a cada 12 horas durante 14,5 dias (ver Tabela 9). Porque concentrações plasmáticas similares de linezolida são alcançadas, independentemente da função renal, nenhum ajuste da dose é recomendado para pacientes com insuficiência renal. No entanto, dada a ausência de informações sobre o significado clínico do acúmulo dos metabólitos primários, o uso da linezolida em pacientes com insuficiência renal deve ser ponderado contra os potenciais riscos de acúmulo destes metabólitos. Ambos linezolida e os dois metabólitos são eliminados por hemodiálise. Não há informação disponível sobre o efeito da

diálise peritoneal sobre a farmacocinética da linezolida. Aproximadamente 30% da dose foi removida durante uma sessão de hemodiálise de 3 horas com início 3 horas depois que a dose de linezolida foi administrada; portanto, linezolida deve ser administrada após a hemodiálise.

Tabela 8. Média (Desvio Padrão) de AUCs e meias-vidas de eliminação da linezolida e metabólitos A e B em paciente com diferentes graus de insuficiência renal após dose única oral de 600 mg de linezolida

Parâmetro	Indivíduos saudáveis CL _{CR} > 80 mL/min	Insuficiência Renal Moderada 30 < CL _{CR} 80 mL/min	Insuficiência Renal Grave 10 < CL _{CR} <30 mL/min
linezolida			
AUC _{0-∞} , mcg h/mL	110 (22)	128 (53)	127 (66)
t _{1/2} , horas	6,4 (2,2)	6,1 (1,7)	7,1 (3,7)
metabólito A			
AUC ₀₋₄₈ , mcg h/mL	7,6 (1,9)	11,7 (4,3)	56,5 (30,6)
t _{1/2} , horas	6,3 (2,1)	6,6 (2,3)	9,0 (4,6)
metabólito B¹			
AUC ₀₋₄₈ , mcg h/mL	30,5 (6,2)	51,1 (38,5)	203 (92)
t _{1/2} , horas	6,6 (2,7)	9,9 (7,4)	11,0 (3,9)

¹ Metabólito B é o principal metabólito da linezolida

Tabela 9. Média (Desvio Padrão) de AUCs e meias-vidas de eliminação da linezolida e metabólitos A e B em indivíduos com doença renal em estágio terminal (DRET) após administração de 600 mg de linezolida a cada 12 horas por 14,5 dias

Parâmetro	Indivíduos com doença renal em estágio terminal ¹
linezolida	
AUC ₀₋₁₂ , mcg h/mL (após última dose)	181 (52,3)
t _{1/2} , h (após última dose)	8,3 (2,4)
metabólito A	
AUC ₀₋₁₂ , mcg h/mL (após última dose)	153 (40,6)
t _{1/2} , h (após última dose)	15,9 (8,5)
metabólito B²	
AUC ₀₋₁₂ , mcg h/mL (após última dose)	356 (99,7)
t _{1/2} , h (após última dose)	34,8 (23,1)

¹ Entre sessões de hemodálises

² Metabólito B é o principal metabólito da linezolida

Pacientes com Insuficiência Hepática - Dados limitados indicam que a farmacocinética da linezolida e seus metabólitos (PNU-142300 ou PNU-142586) não se alterou em pacientes com insuficiência hepática leve a moderada (Child-Pugh classe A ou B). Por essa razão, não é necessário ajuste posológico nesses pacientes. A farmacocinética da linezolida em pacientes com insuficiência hepática grave (Child-Pugh classe C) não foi avaliada. Entretanto, como a linezolida é metabolizada por um processo não enzimático, não se espera que o comprometimento da função hepática altere significativamente seu metabolismo (vide item 8. Posologia e Modo de Usar).

Dados de Segurança Pré-Clinicos

Toxicidade reprodutiva/ teratogenicidade

Os estudos de toxicidade reprodutiva em camundongos e ratos não apresentaram evidências de efeito teratogênico para níveis de exposição até 4 vezes aos utilizados em humanos. Entretanto, as mesmas concentrações de linezolida causaram toxicidade materna em camundongos e foram observados aumento na mortalidade de embriões, incluindo perda total da prole, pesos corporais fetais reduzidos e exacerbação da predisposição genética normal a variações esternas na cepa de camundongo. Em ratos, foi observada leve toxicidade materna em doses menores do que as exposições clínicas esperadas. Do mesmo modo, também foi determinada toxicidade fetal leve manifestada como pesos corporais fetais reduzidos, ossificação reduzida das



esternébras, sobrevida reduzida da prole e retardos leves da maturação. Quando do acasalamento, esses mesmos filhotes apresentaram evidências de aumento da perda na fase de pré-implantação com correspondente diminuição de fertilidade, e esse achado foi relacionado com a dose e reversível após interrupção. A linezolida e seus metabólitos são excretados no leite de ratas lactantes e as concentrações observadas foram maiores do que no plasma materno. A linezolida não foi teratogênica em coelhos quando administrada a cada 12 horas com dose oral total de até 15 mg/kg/dia (0,06 vezes a exposição clínica, baseado na AUC) (vide item 5. Advertências e Precauções – Fertilidade, Gravidez e Lactação).

Estudos toxicológicos e/ou farmacológicos

A toxicidade materna (sinais clínicos, redução do ganho de peso corpóreo e consumo de alimento) ocorreu a 5 e 15 mg/kg/dia, e redução de peso corpóreo fetal ocorreu a 15 mg/kg/dia. A exposição à linezolida foi menor devido a sensibilidade característica dos coelhos aos antibióticos. A linezolida produziu mielossupressão reversível em ratos e cães adultos e jovens. Em ratos recebendo 80 mg/kg/dia de linezolida oralmente por 6 meses foi observado degeneração axonal mínima a leve, não reversível, do nervo ciático. Também foi observada degeneração mínima do nervo ciático em 1 macho nesta mesma dose após 3 meses em necropsia interina. A avaliação morfológica dos tecidos fixados por perfusão foi conduzida para investigar a evidência de degeneração do nervo óptico. Foi evidenciado degeneração do nervo óptico (mínima a moderada) em 2 ratos machos que receberam 80 mg/kg/dia de linezolida por 6 meses, mas a relação direta com o medicamento foi equivocada devido a natureza precisa do achado e sua distribuição assimétrica. A degeneração do nervo foi comparável microscopicamente a relatos espontâneos de degeneração unilateral do nervo óptico em ratos “idosos” e pode ser uma exacerbação de uma alteração de fundo comum.

Carcinogenicidade e mutagenicidade

Estudos ao longo da vida em animais não foram conduzidos para avaliar o potencial carcinogênico da linezolida. Não foi encontrado nem potencial mutagênico nem clastogênico em uma bateria de testes, incluindo: testes de mutagenicidade (reversão bacteriana Ames e mutação de células CHO), um ensaio de síntese não programada de DNA *in vitro* (UDS), um ensaio de aberração cromossômica *in vitro* em linfócitos humanos, e um no ensaio de micronúcleo de camundongo *in vivo*.

Comprometimento da fertilidade

A linezolida não afetou a fertilidade ou desempenho reprodutivo de ratas adultas que receberam doses orais de até 100 mg / kg / dia por 14 dias antes do acasalamento até o dia 7 de gestação. Ela reversivelmente diminuiu a fertilidade e o desempenho reprodutivo em ratos machos adultos quando administrado em doses \geq 50 mg/kg/dia, com exposições aproximadamente iguais ou maiores que o nível de exposição humana esperada (comparações de exposição são baseados na AUC). Os efeitos de fertilidade reversíveis eram mediados através da espermatogênese alterada. Espermatídeos afetados continham mictocôndrias anormalmente formadas e orientadas e eram não-viáveis. Hipertrofia e hiperplasia de células epiteliais no epidídimo foram observadas em conjunto com diminuição da fertilidade. Alterações do epidídimo similares não foram observadas em cães.

Em ratos machos sexualmente maduros expostos à droga quando jovens, foi observada leve diminuição da fertilidade após o tratamento com linezolida durante a maior parte do seu período de desenvolvimento sexual (50 mg/kg/dia dos dias 7 a 36 de idade, e 100 mg/kg/dia dos dias 37 a 55 de idade), com exposições até 1,7 vezes superior AUC médias observadas em pacientes pediátricos com idades de 3 meses a 11 anos. Diminuição da fertilidade não foi observada com períodos de tratamento mais curtos, o que corresponde à exposição *in utero* durante o período neonatal precoce (dia de gestação 6 a dia 5 pós-natal), a exposição neonatal (pós-natais dias 5 a 21), ou exposição juvenil (pós-natal dias 22 a 35). Reduções reversíveis na motilidade e morfologia espermática alterada foram observadas em ratos tratados a partir do pós-natal dias 22 a 35.

4. CONTRAINDICAÇÕES

Zyvox® é contraindicado a pacientes que apresentam hipersensibilidade à linezolida ou a qualquer um dos componentes da fórmula. Zyvox® também é contraindicado a pacientes que estejam utilizando qualquer medicamento que seja um inibidor das monoaminoxidases A ou B (ex.: fenelzina, isocarboxazida) ou até duas semanas de uso de qualquer um destes medicamentos. A menos que os pacientes sejam monitorados quanto a um potencial aumento da pressão sanguínea, Zyvox® não deve ser administrado em pacientes com hipertensão não controlada, feocromocitoma, tireotoxicose e/ou pacientes utilizando algum dos seguintes tipos de medicamentos:



agentes simpatomiméticos de ação direta ou indireta (ex.: pseudoefedrina, fenilpropanolamina), agentes vasoconstritores (ex.: epinefrina, norepinefrina), agentes dopaminérgicos (ex.: dopamina, dobutamina) (vide item 6. Interações Medicamentosas). Zyvox® não deve ser administrado em pacientes com síndrome do carcinoide e/ou pacientes utilizando algum dos seguintes medicamentos: inibidores de recaptção de serotonina, antidepressivos tricíclicos, agonistas do receptor de serotonina 5-HT1 (triptanos), meperidina ou bupiriona (vide item 6. Interações Medicamentosas), a menos que os sinais e/ou sintomas da síndrome serotoninérgica sejam cuidadosamente observados nos pacientes.

5. ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES

Gerais – Não foram estabelecidas a segurança e a eficácia da linezolida quando administrada durante períodos superiores a 28 dias. Zyvox® não tem atividade clínica contra patógenos Gram-negativos e não é indicado para o tratamento de infecções Gram-negativas. É exigida terapia Gram-negativa específica caso se confirme ou se suspeite de um patógeno Gram-negativo concomitante.

Relatou-se a ocorrência de colite pseudomembranosa, de grau leve a risco de morte, com o uso de quase todos os agentes antibacterianos, incluindo a linezolida. Por essa razão, é importante considerar esse diagnóstico em pacientes que apresentam diarreia após a administração de qualquer agente antibacteriano.

Mielossupressão – Mielossupressão reversível (anemia, trombocitopenia, leucopenia e pancitopenia) foi relatada em alguns pacientes recebendo linezolida, que pode ser dependente da duração da terapia com linezolida. A trombocitopenia pode ocorrer mais frequentemente em pacientes com insuficiência renal grave, em diálise ou não, e em pacientes com insuficiência hepática moderada a grave. Deve-se considerar o monitoramento com hemograma completo de pacientes que tenham risco aumentado de sangramento, com história de mielossupressão preexistente, que tenham insuficiência renal grave ou insuficiência hepática moderada a grave, que receberem, concomitantemente, medicações que possam diminuir os níveis de hemoglobina, a contagem ou a função das plaquetas ou que receberem linezolida por mais de 2 semanas.

Neuropatia periférica e óptica – Neuropatia periférica e óptica foram relatadas em pacientes tratados com Zyvox®, principalmente os tratados por mais tempo do que o máximo recomendado (28 dias). Nos casos de neuropatia óptica que progrediram para perda de visão os pacientes foram tratados por períodos prolongados, acima da duração máxima recomendada. Foi relatada visão embaçada em alguns pacientes tratados com Zyvox® por menos de 28 dias. Neuropatia periférica e óptica foram relatadas em crianças.

Caso surjam sintomas de insuficiência visual, como alterações na acuidade visual, visão de cores, visão embaçada ou defeito no campo visual, é recomendada uma avaliação oftálmica imediata. A função visual deve ser monitorada em todos os pacientes recebendo Zyvox® por períodos prolongados (3 meses ou mais) e em todos os pacientes que relatarem novos sintomas visuais independente da duração do tratamento com linezolida.

Caso ocorra neuropatia óptica ou periférica a continuidade do tratamento com Zyvox® deve ser considerada em relação aos riscos potenciais e os benefícios obtidos pelo processo terapêutico.

Síndrome serotoninérgica – Ocorreram relatos espontâneos de Síndrome serotoninérgica, incluindo casos fatais, associados com a coadministração de linezolida e agentes serotoninérgicos, incluindo antidepressivos, tais como inibidores seletivos de recaptção da serotonina (ISRS), e opioides (vide item 4. Contraindicações e item 6. Interações Medicamentosas).

A menos que clinicamente apropriado e os pacientes sendo cuidadosamente observados para sinais e/ou sintomas de síndrome serotoninérgica ou reações tipo síndrome neuroléptica maligna (tipo-SNM), a linezolida não deve ser administrada a pacientes com síndrome carcinoide e/ou em pacientes tomando qualquer um dos seguintes medicamentos: inibidores de recaptção de serotonina, antidepressivos tricíclicos, bupropiona, bupiriona, agonistas dos receptores da serotonina 5-HT1 (triptanos) e opioides, incluindo meperidina (vide item 3. Características Farmacológicas e item 6. Interações Medicamentosas).



Em alguns casos, um paciente já recebendo um antidepressivo serotoninérgico ou buspirona pode necessitar de tratamento urgente com linezolida. Se alternativas à linezolida não estão disponíveis e os benefícios potenciais da linezolida superam os riscos de síndrome serotoninérgica ou reações tipo-SNM, o antidepressivo serotoninérgico deve ser interrompido imediatamente e a linezolida administrada. O paciente deve ser monitorado durante duas semanas (cinco semanas, se a fluoxetina foi tomada) ou até 24 horas após a última dose de linezolida, o que ocorrer primeiro. Os sintomas da síndrome serotoninérgica ou reações tipo-SNM incluem hipertermia, rigidez, mioclonias, instabilidade autonômica e alterações do estado mental que incluem agitação extrema progredindo para delírio e coma. O paciente também deve ser monitorado para sintomas de descontinuação do antidepressivo (ver bula do agente(s) específico(s) para obter uma descrição dos sintomas associados à descontinuação).

No caso em que a administração concomitante de agentes serotoninérgicos e Zyvox® é clinicamente apropriada, os pacientes devem ser cuidadosamente monitorados quanto a sinais e sintomas da Síndrome serotoninérgica, tais como, disfunção cognitiva, hiperpirexia, hiperreflexia e incoordenação. Se estes sinais ou sintomas ocorrerem deve-se considerar a descontinuação de um ou ambos os medicamentos. Se o agente serotoninérgico é interrompido deve-se observar os sintomas da suspensão.

Foi relatada rabdomiólise com o uso de linezolida. Se forem observados sinais ou sintomas de rabdomiólise, a linezolida deve ser descontinuada e a terapia apropriada iniciada.

Hiponatremia e/ou síndrome da secreção inapropriada do hormônio antidiurético (SIADH) - Foram observados em alguns pacientes tratados com linezolida. Recomenda-se que os níveis séricos de sódio sejam monitorados regularmente em idosos, em pacientes tomando diuréticos e em outros pacientes com risco de hiponatremia.

Desequilíbrio na taxa de mortalidade em um estudo clínico investigacional em pacientes com infecções da corrente sanguínea relacionadas ao cateter, incluindo pacientes com infecções relacionadas ao acesso vascular – Um estudo clínico, aberto, randomizado, foi conduzido em pacientes adultos com infecções sistêmicas relacionadas ao cateter causadas por patógenos Gram-positivos comparando linezolida (600 mg a cada 12 horas IV/oral) com vancomicina 1 g IV a cada 12 horas ou oxacilina 2 g IV a cada 6 horas/dicloxacilina 500 mg por via oral, a cada 6 horas com duração do tratamento de 7 a 28 dias. A taxa de mortalidade neste estudo foi 78/363 (21,5%) e 58/363 (16,0%) para a linezolida e o comparador, respectivamente. Com base nesses resultados de regressão logística, a razão estimada é de 1,426 [IC 95% 0,970, 2,098]. Como a causalidade não foi estabelecida, o desequilíbrio observado ocorreu principalmente em pacientes tratados com linezolida que apresentavam no pré-tratamento patógenos Gram-negativos, mistura de patógenos Gram-negativos e Gram-positivos, ou nenhum patógeno. Pacientes randomizados para linezolida que tinham somente uma infecção Gram-positiva no pré-tratamento, incluindo o subgrupo de pacientes com bacteremia Gram-positiva apresentaram uma taxa de sobrevivência similar ao comparador.

A linezolida não é aprovada e não deve ser usada para o tratamento de pacientes com infecções da corrente sanguínea relacionadas ao cateter ou infecções relacionadas ao acesso vascular.

Diarreia associada a *Clostridium difficile* – Foi relatada diarreia associada a *Clostridium difficile* com a maioria dos agentes antibacterianos, incluindo linezolida, que pode variar de diarreia leve a colite fatal. O tratamento com agentes antibacterianos altera a flora normal do cólon permitindo o crescimento de *C. difficile*. A *C. difficile* produz toxinas A e B que contribuem para o desenvolvimento de diarreia associada. Hipertoxinas produzidas por cepas de *C. difficile* causaram aumento da morbidade e mortalidade, uma vez que estas infecções podem ser refratárias a tratamento antimicrobiano e podem requerer colectomia. A diarreia associada a *C. difficile* deve ser considerada em todos os pacientes que apresentam diarreia seguida do uso de antibióticos. Cuidadoso histórico médico é necessário uma vez que houve relatos de diarreia associada a *C. difficile* até 2 meses após a administração de agentes antibacterianos.

Se há suspeita ou confirmação de diarreia associada a *C. difficile*, pode ser necessário interromper o uso de medicamento antibacteriano em curso não dirigido contra *C. difficile*. A administração adequada de eletrólitos e fluidos, suplementação de proteína, tratamento com medicamento antibacteriano do *C. difficile* e avaliação cirúrgica devem ser instituídos como clinicamente indicado.



Acidose láctica – Acidose láctica foi relatada com o uso de Zyvox®. Pacientes que apresentarem náusea ou vômito recorrente, acidose não explicada ou baixo nível de bicarbonato durante o tratamento com Zyvox®, devem receber atenção médica imediata.

Convulsões – Houve raros relatos de convulsões em pacientes tratados com linezolida. Na maioria dos casos, já havia um histórico ou fatores de risco de convulsões.

Hipoglicemia – Foram relatados casos pós-comercialização de hipoglicemia sintomática em pacientes com diabetes *mellitus* recebendo insulina ou agentes hipoglicemiantes orais quando tratados com linezolida, um inibidor da MAO não seletivo, reversível. Alguns inibidores da MAO foram associados com episódios hipoglicêmicos em pacientes diabéticos que receberam insulina ou agentes hipoglicêmicos. Embora uma relação causal entre a linezolida e a hipoglicemia não tenha sido estabelecida, os pacientes diabéticos devem ser alertados do potencial de reações hipoglicêmicas quando tratados com linezolida. Se ocorrer hipoglicemia, pode ser necessária uma diminuição da dose de insulina ou do agente hipoglicêmico oral, ou a descontinuação do agente hipoglicemiante oral, insulina ou da linezolida.

Desenvolvimento de resistência bacteriana – Na ausência de infecção bacteriana comprovada, fortemente suspeita ou de indicação profilática, é improvável que a prescrição de Zyvox® possa oferecer benefício aos pacientes; no entanto, a prescrição de Zyvox® nestes casos pode aumentar o risco de desenvolvimento de resistência bacteriana.

Fertilidade, Gravidez e Lactação – Estudos de reprodução realizados em ratos e camundongos tratados com linezolida não mostraram nenhuma evidência de efeitos teratogênicos. Toxicidade fetal leve foi observada em ratos apenas com doses tóxicas maternas. Em ratos, a toxicidade fetal foi manifestada como diminuição do peso corporal fetal e redução da ossificação do esterno (que é muitas vezes visto em associação com redução de pesos corporais). A sobrevivência reduzida das crias e atrasos maturacionais leves ocorreram em ratos. Quando acoplado, esses mesmos filhotes mostraram evidências de um aumento relacionado à dose reversível na perda pré-implantação. Não há estudos adequados e bem controlados em gestantes. Portanto, a linezolida deve ser usada durante a gravidez somente se o benefício potencial justificar o risco potencial para o feto.

A linezolida reduziu a fertilidade de ratos machos.

A linezolida foi transferida para o leite materno de ratas de laboratório. Não se sabe se a linezolida é excretada no leite humano. Portanto, deve-se ter cautela quando linezolida é administrada a mulheres lactantes.

Zyvox® é um medicamento classificado na categoria C de risco de gravidez. Portanto, este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica ou do cirurgião-dentista.

Efeitos sobre a capacidade de dirigir e operar máquinas – O efeito de Zyvox® sobre a habilidade de dirigir ou operar máquinas não foi sistematicamente avaliado.

Atenção: Este medicamento contém Açúcar, portanto, deve ser usado com cautela em portadores de Diabetes.

6. INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS

A linezolida não é metabolizada de modo detectável pelo sistema enzimático do citocromo P450 (CYP) em ratos e não induz nem inibe as atividades das isoformas de CYP humanas clinicamente significativas (1A2, 2C9, 2C19, 2D6, 2E1, 3A4). Por essa razão, não são esperadas interações medicamentosas induzidas por CYP-450 com a linezolida. Fármacos como a varfarina e a fenitoína que são substratos de CYP2C9, podem ser administrados com a linezolida, sem alterações no esquema posológico. Zyvox® é um inibidor fraco, não seletivo e reversível da monoaminoxidase (MAO). Portanto, alguns pacientes recebendo Zyvox® podem apresentar aumento leve e reversível da resposta pressórica induzida pela pseudoefedrina ou fenilpropanolamina. As doses iniciais de fármacos adrenérgicos, como a dopamina ou agonistas da dopamina, devem ser reduzidas e



ajustadas para se alcançar a resposta desejada. Relatos espontâneos muito raros de Síndrome serotoninérgica foram relatados com a coadministração de linezolida e agentes serotoninérgicos (vide item 4. Contraindicações e item 5. Advertências e Precauções).

Antibióticos: não foram observadas interações nos estudos de farmacocinética com o aztreonam ou a gentamicina. O efeito da rifampicina na farmacocinética da linezolida foi estudado em dezesseis voluntários saudáveis, adultos e do sexo masculino recebendo linezolida 600 mg duas vezes ao dia por 2,5 dias com ou sem rifampicina 600 mg uma vez ao dia por 8 dias. A rifampicina diminuiu em média a C_{max} e a AUC da linezolida em 21% [IC 90%, 15, 27] e 32% [IC 90%, 27, 37] respectivamente. O mecanismo desta interação e seu significado clínico são desconhecidos (vide item 5. Advertências e Precauções).

7. CUIDADOS DE ARMAZENAMENTO DO MEDICAMENTO

Zyvox® solução para infusão deve ser conservado em temperatura ambiente (abaixo de 25°C), protegido da luz e pode ser utilizado por 24 meses a partir da data de fabricação. Manter a bolsa protegida da luz dentro da embalagem de papel laminado e caixa até o momento do uso. Nessas condições a solução é estável por 24 meses a partir da data de fabricação, descrito na embalagem externa, antes da abertura da bolsa. Usar imediatamente após a abertura. Se não for usada imediatamente, nas condições de armazenamento recomendadas, não se garantem a eficácia e principalmente a segurança de uso de Zyvox® solução para infusão.

Número de lote e datas de fabricação e validade: vide embalagem.

Não use medicamento com o prazo de validade vencido.

Guarde-o em sua embalagem original.

Antes de usar, observe o aspecto do medicamento.

Todo medicamento deve ser mantido fora do alcance das crianças.

Características físicas e organolépticas: solução transparente, incolor a amarelada essencialmente livre de partículas visíveis.

8. POSOLOGIA E MODO DE USAR

Zyvox® solução para infusão pode ser utilizado tanto como tratamento inicial quanto para a substituição ou continuidade de outros tratamentos em infecções bacterianas (vide item 1. Indicações). Os pacientes que iniciam o tratamento com a formulação parenteral podem passar a receber a formulação oral, quando clinicamente indicado.

Duração e Dosagens Recomendadas

Infecções *	Dosagens e Vias de Administração		Duração recomendada de tratamento
	Pacientes pediátricos† (do nascimento até 11 anos de idade)	Adultos e Adolescentes (com 12 anos de idade ou acima)	
Infecções complicadas de pele e tecidos moles	10 mg/kg IV a cada 8 horas	600 mg IV a cada 12 horas	10 -14 dias consecutivos
Pneumonia adquirida na comunidade, incluindo bacteremia concomitante			
Pneumonia hospitalar			
Infecções enterocócicas resistentes a vancomicina, incluindo bacteremia concomitante	10 mg/kg IV a cada 8 horas	600 mg IV a cada 12 horas	14-28 dias consecutivos
Infecções não complicadas de pele e tecidos moles	< 5 anos: 10 mg/kg IV a cada 8 horas 5-11 anos: 10 mg/kg IV a cada 12 horas	600 mg IV a cada 12 horas	10 -14 dias consecutivos

* de acordo com os patógenos designados.
† neonatos < 7 dias: a maioria dos neonatos pré-termo < 7 dias de idade (idade gestacional < 34 semanas)



apresentam valores menores de depuração sistêmica da linezolida e valores maiores de AUC que muitos neonatos a termo e lactentes com idades superiores. O tratamento para estes neonatos deve ser iniciado com uma dose de 10 mg/kg a cada 12 horas. Deve-se considerar o uso de uma dose de 10 mg/kg a cada 8 horas em neonatos com uma resposta clínica inadequada. Todos os pacientes neonatos devem receber 10 mg/kg a cada 8 horas a partir dos 7 dias de vida (vide item 3. Características Farmacológicas).

Pacientes idosos: não é necessário ajuste de dose.

Pacientes com insuficiência renal leve a moderada: não é necessário ajuste posológico (vide item 3. Características Farmacológicas).

Pacientes com insuficiência renal grave (p. ex.: $CL_{CR} < 30$ mL/min): não é necessário ajuste de dose. Devido ao significado clínico desconhecido de altas exposições (até 10 vezes) os dois metabólitos principais da linezolida em pacientes com insuficiência renal grave, a linezolida deve ser administrada com cautela nestes pacientes e somente quando os benefícios esperados superarem os riscos teóricos. Como aproximadamente 30% da dose de linezolida é removida durante 3 horas de hemodiálise, a linezolida deve ser administrada após a sessão de diálise em pacientes recebendo tal tratamento. Os principais metabólitos da linezolida são significativamente removidos em alguma extensão pela hemodiálise, mas as concentrações destes metabólitos ainda são consideravelmente altas após a diálise quando comparadas àquelas observadas em pacientes com função renal normal ou insuficiência renal de leve a moderada. Portanto, a linezolida deve ser utilizada com especial cuidado em pacientes com insuficiência renal grave, submetidos a diálise e somente quando os benefícios previstos superarem o risco teórico. Não há dados sobre a experiência de linezolida administrada a pacientes submetidos a diálise peritoneal ambulatorial contínua (CAPD) ou tratamentos alternativos para falência renal (outros que a hemodiálise).

Pacientes com insuficiência hepática: não é necessário ajuste de dose. No entanto, os dados clínicos disponíveis são limitados e, portanto, recomenda-se que a linezolida seja administrada em tais pacientes somente quando o benefício previsto superar o risco teórico (vide item 3. Características Farmacológicas).

Instruções para Uso e Manuseio - Remova a embalagem de papel laminado quando estiver pronto para ser usado. Verifique se existe vazamento apertando a bolsa firmemente. Se houver qualquer vazamento, não utilize a bolsa, pois a esterilidade pode ter sido afetada. Toda solução não utilizada deve ser desprezada. Administre a solução para infusão intravenosa em um período de 30 a 120 minutos. **Não utilize as bolsas de infusão intravenosa em conexões seriadas.** Não introduza aditivos na solução. Se a infusão de Zyvox® for realizada concomitantemente à administração de outro fármaco, cada fármaco deve ser administrado separadamente, de acordo com as doses recomendadas e a via de administração para cada produto. Do mesmo modo, se for necessário usar o mesmo cateter intravenoso para a infusão sequencial de várias drogas, o cateter deve ser lavado antes e depois da administração da linezolida, com pequeno volume de uma solução de infusão. A solução para infusão é compatível com as seguintes soluções: dextrose a 5%, cloreto de sódio a 0,9%, Ringer-lactato para injeção (Solução de Hartmann para injeção).

A linezolida solução para infusão é fisicamente incompatível com as seguintes drogas quando em sistema “Y”: anfotericina B, cloridrato de clorpromazina, diazepam, isetionato de pentamidina, lactobionato de eritromicina, fenitoína sódica e sulfametoxazol/trimetoprima. **A linezolida é quimicamente incompatível com a ceftriaxona sódica.**

9. REAÇÕES ADVERSAS

Reações Adversas listadas por Classe de Sistema de Órgãos e frequência de CIOMS em ordem de gravidade médica decrescente ou importância clínica dentro de cada categoria de frequência e Classe de Sistema de Órgãos.

Classe de Sistema de Órgãos	Muito Comum ≥ 1/10	Comum ≥ 1/100 to < 1/10	Incomum ≥ 1/1,000 to < 1/100	Rara ≥ 1/10,000 to < 1/1,000	Muito Rara < 1/10,000	Desconhecida (não pode ser estimada a partir dos dados disponíveis)
Infecções e infestações		Monilíase				
Distúrbios do sistema sanguíneo e linfático		Trombocitopenia*, Anemia*	Pancitopenia*, Leucopenia*	Anemia sideroblástica*		
Distúrbios do sistema imunológico				Anafilaxia*		
Distúrbios do metabolismo e nutricionais				Acidose láctica*		
Distúrbios do sistema nervoso		Cefaleia	Convulsões*, Neuropatia periférica*, Alteração do paladar			
Distúrbios oculares			Neuropatia óptica*			
Distúrbios gastrointestinais		Vômito, Diarreia, Náusea, Dor abdominal incluindo cólicas abdominais	Cólicas abdominais [#] , Distensão abdominal, Descoloração da língua*	Descoloração superficial dos dentes*		
Distúrbios da pele e do tecido subcutâneo		Rash*	Distúrbios da pele bolhosa, Reações adversas cutâneas graves, Angioedema*	Necrólise epidérmica tóxica*§, Síndrome de Stevens-Johnson*§, Vasculite de hipersensibilidade*		
Distúrbios musculoesqueléticos e do tecido conjuntivo				Rabdomiólise*		
Laboratoriais		Testes de função do fígado anormais	Testes hematológicos anormais			

* Reações adversas ao medicamento (RAM) identificadas pós-comercialização.

§ Frequência de RAM representada pelo limite superior estimado do intervalo de confiança de 95% calculado pela “Regra de 3”.

A reação adversa de cólicas abdominais é definida por MedDRA LLT e não por PT.

Em casos de eventos adversos, notifique pelo Sistema VigiMed, disponível no Portal da Anvisa.

10. SUPERDOSE

Não foram relatados casos de superdose. Entretanto, as seguintes informações podem ser úteis: recomenda-se tratamento de suporte, juntamente com a manutenção da filtração glomerular. Aproximadamente 30% de uma dose de linezolida é removida pela hemodiálise.

Em caso de intoxicação ligue para 0800 722 6001, se você precisar de mais orientações.



III – DIZERES LEGAIS

MS - 1.2110.0430

Farmacêutica Responsável: Andrea T. Nichele – CRF-SP nº 44063

Registrado por:

Pfizer Brasil Ltda.

Rua Alexandre Dumas, 1.860

CEP 04717-904 – São Paulo – SP

CNPJ nº 61.072.393/0001-33

Fabricado e Embalado por:

Fresenius Kabi Norge AS

Halden – Noruega

Importado e Embalado por:

Pfizer Brasil Ltda.

Rodovia Presidente Castelo Branco, nº 32501, km 32,5

CEP 06696-000 – Itapevi – SP

Indústria Brasileira.

VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA – SÓ PODE SER VENDIDO COM RETENÇÃO DA RECEITA.

USO RESTRITO A HOSPITAIS

ZYVSOI_23

Fale | **0800-7701575**
Pfizer | www.pfizer.com.br





HISTÓRICO DE ALTERAÇÕES DE BULA

Dados da submissão eletrônica			Dados da petição/notificação que altera bula				Dados das alterações de bulas		
Data do expediente	Nº. do expediente	Assunto	Data do expediente	Nº. do expediente	Assunto	Data de aprovação	Itens de bula	Versões (VP/VPS)	Apresentações relacionadas
16/08/2023		MEDICAMENTO NOVO - Notificação de Alteração de Texto de Bula – publicação no Bulário RDC 60/12	16/08/2023		MEDICAMENTO NOVO - Notificação de Alteração de Texto de Bula – publicação no Bulário RDC 60/12		<ul style="list-style-type: none"> O QUE DEVO SABER ANTES DE USAR ESTE MEDICAMENTO? QUAIS OS MALES QUE ESTE MEDICAMENTO PODE ME CAUSAR? ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES REAÇÕES ADVERSAS 	VP / VPS	2 MG/ML SOL INFUS IV CT ENVOL 10 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 300 ML
14/04/2023	0376759232	MEDICAMENTO NOVO - Notificação de Alteração de Texto de Bula – publicação no Bulário RDC 60/12	04/12/2020	4292634203	11315 - Alteração de texto de bula por avaliação de dados clínicos – GESEF	16/03/2023	<ul style="list-style-type: none"> O QUE DEVO SABER ANTES DE USAR ESTE MEDICAMENTO? QUAIS OS MALES QUE ESTE MEDICAMENTO PODE ME CAUSAR? RESULTADOS DE EFICÁCIA CARACTERÍSTICAS FARMACOLÓGICAS ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES 	VP / VPS	2 MG/ML SOL INFUS IV CT ENVOL 10 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 300 ML
07/03/2023	0228175232	MEDICAMENTO NOVO - Notificação de Alteração de Texto de Bula – publicação no Bulário RDC 60/12	07/03/2023	0228175232	MEDICAMENTO NOVO - Notificação de Alteração de Texto de Bula – publicação no Bulário RDC 60/12		<ul style="list-style-type: none"> III - DIZERES LEGAIS 	VP / VPS	2 MG/ML SOL INFUS IV CT ENVOL 10 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 300 ML
28/10/2022	4880168220	MEDICAMENTO NOVO - Notificação de Alteração de Texto de Bula – publicação no Bulário RDC 60/12	15/02/2022	0552679224	MEDICAMENTO NOVO - Cancelamento de Registro da Apresentação do Medicamento	21/03/2022	Exclusão da apresentação de Zyvox	VP / VPS	600 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10
14/03/2022	1079794221	MEDICAMENTO NOVO - Notificação de Alteração de Texto de Bula – publicação no Bulário RDC 60/12	14/03/2022	1079794221	MEDICAMENTO NOVO - Notificação de Alteração de Texto de Bula – publicação no Bulário RDC 60/12		<ul style="list-style-type: none"> O QUE DEVO SABER ANTES DE USAR ESTE MEDICAMENTO? ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES 	VP / VPS	600 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10 2 MG/ML SOL INFUS IV CT ENVOL 10 BOLS PLAS TRANS



									SIST FECH X 300 ML
24/11/2021	4644418218	MEDICAMENTO NOVO - Notificação de Alteração de Texto de Bula – publicação no Bulário RDC 60/12	24/11/2021	4644418218	MEDICAMENTO NOVO - Notificação de Alteração de Texto de Bula – publicação no Bulário RDC 60/12		<ul style="list-style-type: none"> CARACTERÍSTICAS FARMACOLÓGICAS 	VPS	600 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10 2 MG/ML SOL INFUS IV CT ENVOL 10 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 300 ML
10/06/2021	2248838212	MEDICAMENTO NOVO - Notificação de Alteração de Texto de Bula – RDC 60/12	10/06/2021	2248838212	MEDICAMENTO NOVO - Notificação de Alteração de Texto de Bula – RDC 60/12		<ul style="list-style-type: none"> O QUE DEVO SABER ANTES DE USAR ESTE MEDICAMENTO? ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES 	VP / VPS	600 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10 2 MG/ML SOL INFUS IV CT ENVOL 10 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 300 ML
14/05/2021	1865307213	MEDICAMENTO NOVO - Notificação de Alteração de Texto de Bula – RDC 60/12	14/05/2021	1865307213	MEDICAMENTO NOVO - Notificação de Alteração de Texto de Bula – RDC 60/12		<ul style="list-style-type: none"> O QUE DEVO SABER ANTES DE USAR ESTE MEDICAMENTO? ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS 	VP / VPS	600 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10 2 MG/ML SOL INFUS IV CT ENVOL 10 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 300 ML
03/11/2020	3853053208	MEDICAMENTO NOVO - Notificação de Alteração de Texto de Bula – RDC 60/12	03/11/2020	3853053208	MEDICAMENTO NOVO - Notificação de Alteração de Texto de Bula – RDC 60/12		<ul style="list-style-type: none"> QUAIS OS MALES QUE ESTE MEDICAMENTO PODE ME CAUSAR? REAÇÕES ADVERSAS 	VP / VPS	600 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10 2 MG/ML SOL INFUS IV CT ENVOL 10 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 300 ML
30/10/2020	3796911201	MEDICAMENTO NOVO - Notificação de Alteração de Texto de Bula – RDC 60/12	09/12/2016	2581434166	Cumprimento à Notificação de Exigência Nº 2150875/16 referente à Petição MEDICAMENTO NOVO – Notificação de Alteração de Texto de Bula – RDC 60/12	02/10/2020	<ul style="list-style-type: none"> IDENTIFICAÇÃO DO MEDICAMENTO O QUE DEVO SABER ANTES DE USAR ESTE MEDICAMENTO? ONDE, COMO E POR QUANTO TEMPO POSSO GUARDAR ESTE MEDICAMENTO? COMO DEVO USAR ESTE MEDICAMENTO? O QUE DEVO FAZER QUANDO EU ME ESQUECER DE USAR ESTE MEDICAMENTO? INDICAÇÕES 	VP / VPS	600 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10 2 MG/ML SOL INFUS IV CT ENVOL 10 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 300 ML

							<ul style="list-style-type: none"> RESULTADOS DE EFICÁCIA CARACTERÍSTICAS FARMACOLÓGICAS ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS CUIDADOS DE ARMAZENAMENTO DO MEDICAMENTO POSOLOGIA E MODO DE USAR 		
	3796911201	MEDICAMENTO NOVO - Notificação de Alteração de Texto de Bula – RDC 60/12	30/10/2020	3796911201	MEDICAMENTO NOVO - Notificação de Alteração de Texto de Bula – RDC 60/12		<ul style="list-style-type: none"> QUAIS OS MALES QUE ESTE MEDICAMENTO PODE ME CAUSAR? RESULTADOS DE EFICÁCIA CARACTERÍSTICAS FARMACOLÓGICAS ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES REAÇÕES ADVERSAS 	VP / VPS	600 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10 2 MG/ML SOL INFUS IV CT ENVOL 10 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 300 ML
28/11/2019	3289592195	MEDICAMENTO NOVO - Notificação de Alteração de Texto de Bula – RDC 60/12	28/11/2019	3289592195	MEDICAMENTO NOVO - Notificação de Alteração de Texto de Bula – RDC 60/12		<ul style="list-style-type: none"> DIZERES LEGAIS 	VP / VPS	2 MG/ML SOL INFUS IV CT ENVOL 10 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 300 ML
07/11/2019	3060057190	MEDICAMENTO NOVO - Notificação de Alteração de Texto de Bula – RDC 60/12	07/11/2019	3060057190	MEDICAMENTO NOVO - Notificação de Alteração de Texto de Bula – RDC 60/12		<ul style="list-style-type: none"> REAÇÕES ADVERSAS DIZERES LEGAIS 	VP / VPS	600 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10
26/03/2019	0267685191	MEDICAMENTO NOVO - Notificação de Alteração de Texto de Bula – RDC 60/12	26/03/2019	0267685/19-1	MEDICAMENTO NOVO - Notificação de Alteração de Texto de Bula – RDC 60/12		<ul style="list-style-type: none"> REAÇÕES ADVERSAS DIZERES LEGAIS 	VP / VPS	2 MG/ML SOL INFUS IV CT ENVOL 10 BOLS PLAS PE/PP TRANS SIST FECH X 300 ML
24/10/2018	1027733181	MEDICAMENTO NOVO - Notificação de Alteração de Texto de Bula – RDC 60/12	31/01/2017	0179553/17-3	MEDICAMENTO NOVO - Inclusão de local de fabricação do medicamento de liberação convencional com prazo de análise	24/09/2018	<ul style="list-style-type: none"> DIZERES LEGAIS 	VP / VPS	600 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10
21/12/2017	2308807179	MEDICAMENTO NOVO - Notificação de Alteração de Texto de Bula – RDC 60/12	17/02/2017	0288961/17-7	MEDICAMENTO NOVO - Solicitação de Transferência de Titularidade de Registro (Cisão de Empresa)	28/08/2017	<ul style="list-style-type: none"> DIZERES LEGAIS 	VP / VPS	600 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10 2MG/ML SOL INJ INFUS IV CT 10 ENV PLAS AL X BOLS PLAS FREEFLEX X 300 ML



26/10/2017	2151642171	MEDICAMENTO NOVO - Notificação de Alteração de Texto de Bula – RDC 60/12	26/10/2017	2151642171	MEDICAMENTO NOVO - Notificação de Alteração de Texto de Bula – RDC 60/12		<ul style="list-style-type: none"> • QUAIS OS MALES QUE ESTE MEDICAMENTO PODE ME CAUSAR? • O QUE DEVO FAZER SE ALGUÉM USAR UMA QUANTIDADE MAIOR DO QUE A INDICADA DESTA MEDICAMENTO? • REAÇÕES ADVERSAS • SUPERDOSE 	VP / VPS	600 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10 2MG/ML SOL INJ INFUS IV CT 10 ENV PLAS AL X BOLS PLAS FREEFLEX X 300 ML
19/10/2016	2405367168	MEDICAMENTO NOVO - Notificação de Alteração de Texto de Bula – RDC 60/12	01/07/2016	2021993/16-8	7219 - Pedido de retificação de publicação – Empresa	19/09/2016	<ul style="list-style-type: none"> • DIZERES LEGAIS 	VP / VPS	2MG/ML SOL INJ INFUS IV CT 10 ENV PLAS AL X BOLS PLAS FREEFLEX X 300 ML
01/06/2016	1855050169	MEDICAMENTO NOVO - Notificação de Alteração de Texto de Bula – RDC 60/12	04/02/2016	1249762162	Alteração da AFE/AE por modificação na extensão do CNPJ DA MATRIZ, exclusivamente em virtude do Ato Declaratório Executivo nº 34/2007 da Receita Federal do Brasil	02/05/2016	<ul style="list-style-type: none"> • DIZERES LEGAIS 	VP / VPS	600 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10 2MG/ML SOL INJ INFUS IV CT 10 ENV PLAS AL X BOLS PLAS FREEFLEX X 300 ML
19/11/2015	1010137153	MEDICAMENTO NOVO - Notificação de Alteração de Texto de Bula – RDC 60/12	19/11/2015	1010137153	MEDICAMENTO NOVO - Notificação de Alteração de Texto de Bula – RDC 60/12		<ul style="list-style-type: none"> • QUAIS OS MALES QUE ESTE MEDICAMENTO PODE ME CAUSAR? • REAÇÕES ADVERSAS • DIZERES LEGAIS 	VP / VPS	600 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10

Zyvox[®]

Wyeth Indústria Farmacêutica Ltda.

Comprimido revestido

600 mg

ZYVOX®
linezolida

I – IDENTIFICAÇÃO DO MEDICAMENTO

Nome comercial: Zyvox®

Nome genérico: linezolida

APRESENTAÇÕES

Zyvox® em embalagens contendo 10 comprimidos revestidos.

VIA DE ADMINISTRAÇÃO: USO ORAL

USO ADULTO E PEDIÁTRICO (vide item 8. Posologia e Modo de Usar)

COMPOSIÇÃO

Cada comprimido revestido de Zyvox® contém o equivalente a 600 mg de linezolida.

Excipientes: amido de milho, celulose microcristalina, hiprolose, amidoglicolato de sódio, estearato de magnésio, Opadry® branco, cera de carnaúba e Opacode red (impressão).

II - INFORMAÇÕES TÉCNICAS AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE:

1. INDICAÇÕES

Zyvox® (linezolida) está indicado no tratamento de infecções presumidas ou comprovadamente causadas por bactérias sensíveis (vide o espectro de ação no item 3. Características Farmacológicas). Entre estas infecções bacterianas se destacam as associadas com bacteremia concomitante, como por exemplo: 1) Pneumonia adquirida em ambiente hospitalar (incluindo aquelas relacionadas à ventilação mecânica) ou comunitário; 2) Infecções de pele e de partes moles complicadas (incluindo pé diabético sem osteomielite concomitante) e não complicadas; 3) Infecções enterocócicas, incluindo aquelas causadas por cepas de *Enterococcus faecium* e *Enterococcus faecalis* resistentes à vancomicina. Zyvox® é ativo somente contra bactérias Gram-positivas. Zyvox® não tem atividade contra patógenos Gram-negativos. É exigida terapia Gram-negativa específica caso se confirme ou se suspeite de um patógeno Gram-negativo concomitante (vide item 5. Advertências e Precauções e item 3. Características Farmacológicas).

2. RESULTADOS DE EFICÁCIA

ADULTOS

Infecções enterocócicas resistentes à vancomicina: pacientes adultos com infecção enterocócica resistente à vancomicina documentada ou suspeita foram inscritos em um estudo randomizado, multicêntrico, duplo-cego comparando uma dose alta de Zyvox® (600 mg) com uma dose baixa de Zyvox® (200 mg) dadas a cada 12 horas (q12h) por via intravenosa (IV) ou oral durante 7 a 28 dias. As taxas de cura para a população ITT com infecção enterocócica resistente à vancomicina documentada no baseline são apresentadas na Tabela 1 por origem de infecção. A taxa de cura foi maior no braço de dose alta do que no braço de dose baixa, embora a diferença não tenha sido estatisticamente significativa.

Tabela 1. Taxas de cura na visita do teste de cura para pacientes adultos itt com infecções enterocócicas resistentes à vancomicina documentadas no baseline

Origem da Infecção	Curado	
	Zyvox®600 mg q12h n/N (%)	Zyvox®200 mg q12h n/N (%)
Qualquer local	39/58 (67)	24/46 (52)
Qualquer local com bacteremia associada	10/17 (59)	4/14 (29)
Bacteremia de origem desconhecida	5/10 (50)	2/7 (29)
Pele e estrutura dérmica	9/13 (69)	5/5 (100)
Trato urinário	12/19 (63)	12/20 (60)
Pneumonia	2/3 (67)	0/1 (0)
Outro*	11/13 (85)	5/13 (39)

* Inclui origens de infecção, tais como, abscesso hepático, sepsia biliar, vesícula biliar necrótica, abscesso pericôlonico, pancreatite e infecção relacionada ao cateter.

Pneumonia nosocomial: pacientes adultos com pneumonia nosocomial clínica e radiologicamente documentada foram inscritos em um estudo randomizado, multicêntrico, duplo-cego. Os pacientes foram tratados durante 7 a 21 dias. Um grupo recebeu 600 mg q12h em injeção intravenosa de Zyvox®, e o outro grupo recebeu 1 g q12h de vancomicina intravenosa. Ambos os grupos receberam aztreonam concomitante (1 a 2 g intravenosa a cada 8 horas), que poderia ser continuado se clinicamente indicado. As taxas de cura em pacientes clinicamente avaliáveis foram de 57% para os pacientes tratados com linezolida e 60% para os tratados com vancomicina. As taxas de cura em pacientes clinicamente avaliáveis com pneumonia associada à ventilação foram de 47% para pacientes tratados com linezolida e de 40% para os tratados com vancomicina. Uma análise com intenção de tratar modificada (MITT) de 94 pacientes tratados com linezolida e de 83 tratados com vancomicina incluía indivíduos que tiveram um agente patológico isolado antes do tratamento. As taxas de cura na análise MITT foram de 57% em pacientes tratados com linezolida e de 46% em pacientes tratados com vancomicina. As taxas de cura por patógeno para pacientes avaliáveis microbiologicamente são apresentadas na Tabela 2.

Tabela 2. Taxas de cura na visita de teste de cura para pacientes adultos microbiologicamente avaliáveis com pneumonia nosocomial

Patógeno	Curado	
	Zyvox® n/N (%)	vancomicina n/N (%)
<i>Staphylococcus aureus</i>	23/38 (61)	14/23 (61)
<i>S. aureus</i> resistente à meticilina	13/22 (59)	7/10 (70)
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	9/9 (100)	9/10 (90)

Infecções complicadas na pele e na estrutura dérmica: pacientes adultos com infecções complicadas na pele e na estrutura dérmica documentadas foram inscritos em um estudo randomizado, multicêntrico, duplo-cego, de uso duplo de tratamento inativo, comparando medicações em estudo administradas por via intravenosa seguidas de medicações dadas oralmente durante um total de 10 a 21 dias de tratamento. Um grupo de pacientes recebeu injeção com 600 mg q12h IV de Zyvox® seguida de comprimidos com 600 mg q12h de Zyvox®; o outro grupo recebeu 2 g de oxacilina a cada 6 horas (q6h) IV seguido de 500 mg q6h de dicloxacilina oralmente. As taxas de cura em pacientes clinicamente avaliáveis foram de 90% em pacientes tratados com linezolida e de 85% em pacientes tratados com oxacilina. Uma análise com intenção de tratar modificada (MITT) de 316 pacientes tratados com linezolida e de 313 pacientes tratados com oxacilina incluía pacientes que preenchiam todos os critérios para a entrada no estudo. As taxas de cura na análise MITT foram de 86% em pacientes tratados com linezolida e de 82% em pacientes tratados com oxacilina. As taxas de cura por patógeno para pacientes microbiologicamente avaliáveis são apresentadas na Tabela 3.

Tabela 3. Taxas de cura na visita de teste de cura para pacientes adultos microbiologicamente avaliáveis com infecções complicadas na pele e na estrutura dérmica

Patógeno	Curado	
	Zyvox® n/N (%)	oxacilina/dicloxacilina n/N (%)
<i>Staphylococcus aureus</i>	73/83 (88)	72/84 (86)
<i>S. aureus</i> resistente à meticilina	2/3 (67)	0/0 (-)
<i>Streptococcus agalactiae</i>	6/6 (100)	3/6 (50)
<i>Streptococcus pyogenes</i>	18/26 (69)	21/28 (75)

Um estudo separado forneceu conhecimento adicional com o uso de Zyvox® no tratamento de infecções devido ao *Staphylococcus aureus* resistente à meticilina (MRSA). Este foi um estudo randomizado, aberto, em pacientes adultos hospitalizados com infecção devido a MRSA documentada ou suspeita.

Um grupo de pacientes recebeu injeção com 600 mg q12h de Zyvox® IV seguida por comprimidos com 600 mg q12h de Zyvox®. O outro grupo de pacientes recebeu 1 g q12h de vancomicina IV. Ambos os grupos foram tratados durante 7 a 28 dias e puderam receber aztreonam ou gentamicina concomitante se clinicamente indicado. As taxas de cura em pacientes microbiologicamente avaliáveis com infecção devido ao MRSA na pele ou na estrutura dérmica foram de 26/33 (79%) para pacientes tratados com linezolida e de 24/33 (73%) para pacientes tratados com vancomicina.

PACIENTES PEDIÁTRICOS

Infecções devido a organismos gram-positivos: um estudo sobre segurança e eficácia forneceu conhecimento sobre o uso de Zyvox® em pacientes pediátricos para o tratamento de pneumonia nosocomial, infecções complicadas na pele e na estrutura dérmica, bacteremia relacionada ao cateter, bacteremia de origem não identificada e outras infecções devido patógenos bacterianos Gram-positivos, incluindo *Staphylococcus aureus* resistente e suscetível à meticilina e *Enterococcus faecium* resistente à vancomicina. Os pacientes pediátricos recém-nascidos a 11 anos de idade com infecções causadas por organismos Gram-positivos documentadas ou suspeitas foram inscritos em um estudo randomizado, aberto, comparador-controlado. Um grupo de pacientes recebeu injeção com 10 mg/kg de Zyvox® IV a cada 8 horas (q8h) seguida por Zyvox® para 10 mg/kg q8h de Suspensão Oral. Um segundo grupo recebeu 10 a 15 mg/kg de vancomicina IV a cada 6 a 24 horas, dependendo da idade e do clearance renal. Pacientes que tinham infecções VRE confirmadas foram colocados em um terceiro braço do estudo e receberam 10 mg/kg q8h de Zyvox® IV e/ou oralmente. Todos os pacientes foram tratados

durante um total de 10 a 28 dias e puderam receber antibióticos Gram-negativos concomitantes se clinicamente indicado. Na população com intenção de tratar (ITT), havia 206 pacientes randomizados para linezolida e 102 pacientes randomizados para vancomicina. Cento e dezessete (57%) pacientes tratados com linezolida e 55 (54%) tratados com vancomicina eram clinicamente avaliáveis. As taxas de cura em pacientes ITT foram de 81% em pacientes randomizados para linezolida e de 83% em pacientes randomizados para vancomicina (Intervalo de Confiança de 95% da diferença do tratamento; -13%, 8%). As taxas de cura em pacientes clinicamente avaliáveis foram de 91% em pacientes tratados com linezolida e de 91% em pacientes tratados com vancomicina (IC de 95%; -11%, 11%). Os pacientes com intenção de tratar modificada (MITT) incluíam pacientes ITT que, nos valores basais, tiveram um elemento patológico Gram-positivo isolado no local da infecção ou no sangue. As taxas de cura em pacientes MITT foram de 80% em pacientes randomizados para linezolida e de 90% em pacientes randomizados para vancomicina (IC de 95%; -23%, 3%). As taxas de cura para pacientes ITT, MITT e clinicamente avaliáveis são apresentadas na Tabela 4.

Após o estudo ter sido completado, 13 pacientes adicionais que variavam de 4 dias a 16 anos de idade foram inscritos em uma extensão aberta do braço VRE do estudo. A Tabela 5 fornece as taxas de cura clínica por patógeno para pacientes microbiologicamente avaliáveis incluindo pacientes microbiologicamente avaliáveis com *Enterococcus faecium* resistente à vancomicina na extensão deste estudo.

Tabela 4. Taxas de cura na visita de teste de cura para pacientes pediátricos com intenção de tratar, intenção de tratar modificada e clinicamente avaliáveis através de diagnóstico no baseline

População	ITT		MITT*		Clinicamente Avaliáveis	
	Zyvox® n/N (%)	vancomicina n/N (%)	Zyvox® n/N (%)	vancomicina n/N (%)	Zyvox® n/N (%)	vancomicina n/N (%)
Qualquer diagnóstico	150/186 (81)	69/83 (83)	86/108 (80)	44/49 (90)	106/117 (91)	49/54 (91)
Bacteremia de Origem Não Identificada	22/29 (76)	11/16 (69)	8/12 (67)	7/8 (88)	14/17 (82)	7/9 (78)
Bacteremia relacionada ao cateter	30/41 (73)	8/12 (67)	25/35 (71)	7/10 (70)	21/25 (84)	7/9 (78)
Infecções complicadas na pele e na estrutura dérmica	61/72 (85)	31/34 (91)	37/43 (86)	22/23 (96)	46/49 (94)	26/27 (96)
Pneumonia nosocomial	13/18 (72)	11/12 (92)	5/6 (83)	4/4 (100)	7/7 (100)	5/5 (100)
Outras infecções	24/26 (92)	8/9 (89)	11/12 (92)	4/4 (100)	18/19 (95)	4/4 (100)

*Pacientes MITT = ITT com um elemento patológico Gram-positivo isolado no baseline

Tabela 5. Taxas de cura na visita de teste de cura para pacientes pediátricos microbiologicamente avaliáveis com infecções devido a patógenos gram-positivos

Patógeno	Microbiologicamente Avaliável	
	Zyvox® n/N (%)	vancomicina n/N (%)
<i>Enterococcus faecium</i> resistente à vancomicina	6/8 (75)*	0/0 (-)
<i>Staphylococcus aureus</i>	36/38 (95)	23/24 (96)
<i>S. aureus</i> resistente à meticilina	16/17 (94)	9/9 (100)
<i>Streptococcus pyogenes</i>	2/2 (100)	1/2 (50)

*Inclui dados de 7 pacientes inscritos na extensão aberta deste estudo.

Estudo clínico de infecções gram-positivas da corrente sanguínea relacionadas ao cateter - Um estudo clínico, aberto, randomizado, foi conduzido em pacientes adultos com infecções sistêmicas relacionadas ao cateter causadas por patógenos Gram-positivos comparando linezolida (600 mg a cada 12 horas IV/oral) com vancomicina 1 g IV a cada 12 horas ou oxacilina 2 g IV a cada 6 horas/dicloxacilina 500 mg por via oral, a cada 6 horas com duração do tratamento de 7 a 28 dias. A taxa de mortalidade neste estudo foi 78/363 (21,5%) e 58/363 (16,0%) para a linezolida e o comparador, respectivamente. Com base nesses resultados de regressão logística, a razão estimada é de 1,426 [IC 95% 0,970, 2,098]. Como a causalidade não foi estabelecida, o desequilíbrio observado ocorreu principalmente em pacientes tratados com linezolida que apresentavam no pré-tratamento patógenos

Gram-negativos, mistura de patógenos Gram-negativos e Gram-positivos, ou nenhum patógeno. Pacientes randomizados para linezolida que tinham somente uma infecção Gram-positiva no pré-tratamento, incluindo o subgrupo de pacientes com bacteremia Gram-positiva apresentaram uma taxa de sobrevivência similar ao comparador.

3. CARACTERÍSTICAS FARMACOLÓGICAS

Propriedades Farmacodinâmicas - A linezolida é um agente antibacteriano sintético pertencente a uma nova classe de antibióticos, as oxazolidinonas, com atividade *in vitro* contra as bactérias Gram-positivas aeróbicas, algumas bactérias Gram-negativas e microrganismos anaeróbicos. A linezolida inibe seletivamente a síntese proteica bacteriana através de um mecanismo de ação singular. A linezolida liga-se aos sítios do ribossomo bacteriano (23S da subunidade 50S) e impede a formação de um complexo de iniciação 70S funcional, essencial para o processo de transcrição.

Suscetibilidade: somente microrganismos relevantes às indicações clínicas estão presentes a seguir:

Categoria
ORGANISMOS SUSCETÍVEIS (inclusive os resistentes à oxacilina e aos glicopeptídeos)
1) Microrganismos Gram-positivos aeróbios
<i>Enterococcus faecalis</i>
<i>Enterococcus faecium</i> *
<i>Staphylococcus aureus</i> *
Staphylococci coagulase negativa
<i>Streptococcus agalactiae</i> *
<i>Streptococcus pneumoniae</i> *
<i>Streptococcus pyogenes</i> *
Streptococci do grupo C
Streptococci do grupo G
2) Microrganismos Gram-positivos anaeróbios
<i>Clostridium perfringens</i>
<i>Peptostreptococcus anaerobius</i>
<i>Peptostreptococcus species</i>
MICRORGANISMOS RESISTENTES
<i>Haemophilus influenzae</i>
<i>Moraxella catarrhalis</i>
<i>Neisseria species</i>
Enterobacteriaceae
<i>Pseudomonas species</i>

* a eficácia clínica foi demonstrada para isolados suscetíveis em indicações clínicas aprovadas.

O efeito pós-antibiótico *in vitro* (EPA) da linezolida para o *Staphylococcus aureus* foi de aproximadamente 2 horas.

Parâmetros de avaliação: os seguintes valores da MIC separam as cepas isoladas sensíveis das cepas isoladas não sensíveis:

Patógeno	Critérios de interpretação da suscetibilidade					
	MIC (mcg/mL)			Difusão em disco (diâmetros da zona em mm)		
	S	I	R	S	I	R
<i>Enterococcus spp.</i>	≤ 2	4	≥ 8	≥ 23	21-22	≤ 20
<i>Staphylococcus spp.</i> ^a	≤ 4	-	-	≥ 21	-	-
<i>Streptococcus pneumoniae</i> ^a	≤ 2 ^b	-	-	≥ 21 ^c	-	-
<i>Streptococcus spp.</i> (exceto <i>S. pneumoniae</i>) ^a	≤ 2 ^b	-	-	≥ 21 ^c	-	-

S = Suscetível; I = Suscetibilidade Intermediária; R = Resistente

^a A ausência de dados atuais sobre cepas resistentes impede a definição de outras categorias que não a categoria "suscetível". As cepas com resultados sugestivos de uma categoria "não suscetível" devem ser testadas novamente e caso o resultado seja confirmado, devem ser encaminhadas para um laboratório de referência para testes adicionais.

^b Os padrões de interpretação para *S. pneumoniae* e *Streptococcus* spp. (exceto *S. pneumoniae*) são aplicáveis apenas para testes realizados por microdiluição utilizando meio Mueller-Hinton cátion- ajustado com 2 a 5% de sangue lisado de cavalo semeado diretamente com uma suspensão de colônia e incubado a 35°C por 20 a 24 horas.

^c Os padrões de interpretação dos diâmetros de zona são aplicáveis apenas para testes realizados utilizando Agar Mueller-Hinton enriquecido com 5% de sangue desfibrinado de ovelha semeado diretamente com uma suspensão de colônia e incubado a 5% de CO₂ a 35°C por 20 a 24 horas.

Os estudos usados para definir os parâmetros de avaliação acima foram os métodos padronizados de microdiluição e difusão em ágar do NCCLS (Comitê Nacional para Padrões Laboratoriais Clínicos dos Estados Unidos).

Propriedades Farmacocinéticas - 1) Absorção: a linezolida é absorvida rápida e extensivamente após a administração oral. As concentrações plasmáticas máximas são atingidas dentro de 2 horas após a administração e a biodisponibilidade oral absoluta (equivalência dos níveis séricos atingidos com as doses oral e intravenosa) é completa (aproximadamente 100%). A absorção a partir da suspensão oral é semelhante a obtida com os comprimidos revestidos e não é afetada significativamente por alimentos. A C_{máx} e C_{mín} (média e desvio padrão) da linezolida plasmática no estado de equilíbrio foram determinadas em 15,1 (2,5) mg/L e 3,68 (2,68) mg/L, respectivamente, após administrações intravenosas de 600 mg, a cada 12 horas. Em outro estudo com dose oral de 600 mg a cada 12 horas, a C_{máx} e C_{mín} foram determinadas em 21,2 (5,8) mg/L e 6,15 (2,94) mg/L, respectivamente, no estado de equilíbrio. As condições de estado de equilíbrio foram alcançadas no segundo dia de tratamento. 2) Distribuição: o volume de distribuição no estado de equilíbrio é, em média, de 40 a 50 litros em adultos saudáveis e aproxima-se do volume de água corporal total. A ligação às proteínas plasmáticas é de aproximadamente 31% e não é dependente da concentração plasmática. As concentrações da linezolida foram determinadas em vários fluidos em estudos com número limitado de voluntários após a administração de doses múltiplas. As razões da linezolida na saliva e no suor em relação ao plasma foram 1,2:1,0 e 0,55:1,0, respectivamente. As mesmas razões para a secreção líquida de revestimento epitelial e para as células alveolares do pulmão, quando medidas na concentração máxima em estado de equilíbrio dinâmico, foram 4,5:1,0 e 0,15:1,0, respectivamente. Informações sobre a farmacocinética em pacientes pediátricos com derivação ventrículo-peritoneal mostraram concentrações variáveis de linezolida no fluido cerebrospinal após doses únicas e múltiplas de linezolida. As concentrações terapêuticas não foram alcançadas ou mantidas no fluido cerebrospinal. Portanto, o uso da linezolida para tratamento empírico de pacientes pediátricos com infecções do sistema nervoso não é recomendado. 3) Metabolismo: a oxidação metabólica do anel de morfolina resulta principalmente em dois derivados inativos do ácido carboxílico de anel aberto. O metabólito de ácido aminoetoxiacético (PNU-142300) é menos abundante. O metabólito de hidroxietilglicina (PNU-142586) é o metabólito humano predominante e se forma por um processo não enzimático. Foram caracterizados outros metabólitos inativos em menor proporção. 4) Eliminação: em pacientes com função renal normal ou insuficiência renal de leve a moderada, a linezolida é excretada na urina principalmente como PNU-142586 (40%), como fármaco inalterado (30%) e como PNU-142300 (10%), no estado de equilíbrio. Nenhuma concentração do fármaco inalterado é encontrada nas fezes, enquanto que aproximadamente 6% e 3% de cada dose são excretados como PNU-142586 e PNU-142300, respectivamente. A meia-vida de eliminação é, em média, de cinco a sete horas. A depuração não renal responde por cerca de 65% da depuração total da linezolida. Observa-se um pequeno grau de não linearidade na depuração com o aumento das doses de linezolida. Isso parece ser devido à depuração renal e não renal menores na presença de concentrações mais elevadas de linezolida. Entretanto, a diferença na depuração é pequena e, aparentemente, não se reflete na meia-vida de eliminação.

Populações Especiais - A C_{máx} e o volume de distribuição (V_{ss}) da linezolida são similares independente da idade nos pacientes pediátricos. Porém, a depuração da linezolida varia em função da idade. Com exceção dos neonatos pré-termo menores que uma semana de idade, a depuração é mais rápida em grupos de pacientes mais jovens, entre 1 semana e 11 anos de idade, resultando numa área sob a curva (AUC) e meia-vida menores que em adultos. A depuração da linezolida diminui gradativamente com o aumento da idade dos pacientes pediátricos e em pacientes adolescentes o valor médio da depuração se aproxima do observado na população adulta.

Neonatos, Crianças e Adolescentes - Em neonatos de até 1 semana, a depuração sistêmica da linezolida (baseado no peso corporal) aumenta rapidamente na primeira semana de vida. Portanto, neonatos recebendo doses de 10 mg/kg a cada 8 horas terão maior exposição sistêmica no primeiro dia após o nascimento. Entretanto, não se espera acúmulo excessivo com esta dosagem durante a primeira semana de vida devido ao aumento da depuração durante este período. Em crianças de 1 semana a 12 anos de idade, a administração de 10 mg/kg a cada 8 horas resultou em exposição semelhante a obtida em adultos recebendo 600 mg a cada 12 horas. Crianças e adolescentes (< 18 anos de idade): em adolescentes (12 a 17 anos), a farmacocinética da linezolida foi similar a de adultos após uma dose de 600 mg. Portanto, adolescentes recebendo 600 mg a cada 12 horas apresentam exposição similar à observada em adultos recebendo a mesma dose.

Idosos - A farmacocinética da linezolida não é significativamente diferente em pacientes com 65 anos ou mais.

Mulheres - As mulheres apresentam um volume de distribuição um pouco menor que os homens e a depuração média diminui aproximadamente 20%, quando corrigida para o peso corporal. As concentrações plasmáticas são um pouco mais elevadas em mulheres e isso pode ser atribuído, em parte, às diferenças no peso corporal. Entretanto, como a meia-vida média da linezolida não é significativamente diferente em homens e mulheres, não se espera que as concentrações plasmáticas em mulheres aumentem substancialmente acima dos valores sabidamente tolerados e, por essa razão, não são necessários ajustes posológicos.

Pacientes com insuficiência renal - Após dose única de 600 mg, houve um aumento de 7 a 8 vezes na exposição aos 2 principais metabólitos da linezolida no plasma de pacientes com insuficiência renal grave (p. ex.: depuração de creatinina < 30 mL/min). Entretanto, não houve aumento na AUC do fármaco inalterado. Embora haja remoção dos principais metabólitos da linezolida por hemodiálise, os níveis plasmáticos dos metabólitos após dose única de 600 mg foram consideravelmente mais altos após diálise do que aqueles observados em pacientes com função renal normal ou insuficiência renal leve a moderada. Em 24 pacientes com insuficiência renal grave, 21 destes estavam sob hemodiálise regular, picos de concentrações plasmáticas dos 2 principais metabólitos após vários dias de tratamento foi cerca de 10 vezes as concentrações observadas em pacientes com função renal normal. Nível de pico plasmático da linezolida não foi afetado. O significado clínico destes achados não foi estabelecido, assim como o limite de segurança (vide item 8. Posologia e Modo de Usar). Não é necessário ajuste posológico em pacientes com insuficiência renal leve, moderada ou grave, pois a depuração renal é independente da depuração de creatinina. Observou-se, contudo, que aproximadamente 30% do nível sérico é removido durante uma sessão de hemodiálise. Assim, a linezolida deve ser administrada preferencialmente após a diálise.

Pacientes com insuficiência hepática - Dados limitados indicam que a farmacocinética da linezolida e seus metabólitos (PNU-142300 ou PNU-142586) não se alterou em pacientes com insuficiência hepática leve a moderada (Child-Pugh classe A ou B). Por essa razão, não é necessário ajuste posológico nesses pacientes. A farmacocinética da linezolida em pacientes com insuficiência hepática grave (Child-Pugh classe C) não foi avaliada. Entretanto, como a linezolida é metabolizada por um processo não enzimático, não se espera que o comprometimento da função hepática altere significativamente seu metabolismo (vide item 8. Posologia e Modo de Usar).

Dados de segurança pré-clínicos - A fertilidade e reprodução de ratos machos em níveis de exposição aproximadamente iguais aos valores esperados em humanos foram reduzidas pela linezolida, em animais sexualmente maduros, estes efeitos foram reversíveis. Os efeitos reversíveis sobre a fertilidade foram mediados por alterações na espermatogênese. Os espermatozoides afetados continham mitocôndrias formadas e orientadas de forma anormal e não eram viáveis. A presença de esperma anormal no epidídimo foi acompanhada por hipertrofia epitelial e hiperplasia. Não foi observado hipertrofia epididimal em cães tratados por 1 mês, embora as alterações de testículos, epidídimo e peso da próstata tenham sido aparentes. Uma leve diminuição da fertilidade após tratamento oral foi apresentada por ratos adultos sexualmente maduros assim como ratos jovens, que receberam tratamento durante o período de desenvolvimento sexual (50 mg/kg/dia do dia 7 ao 36 pós-natal e 100 mg/kg/dia do dia 37 ao 55), com níveis de exposição de até 1,7 vezes a média da AUC em pacientes pediátricos de 3 meses a 11 anos. A diminuição da fertilidade não foi observada após tratamento *in utero* de curto prazo durante o início do período neonatal (dia 6 da gestação até dia 5 pós-natal), exposição neonatal (dia 5 a 21 pós-natal), ou exposição juvenil (dia 22 a 35 pós-natal). Foram observadas reduções reversíveis na motilidade e morfologia dos espermatozoides em ratos após tratamento durante os dias 22 a 35 pós-natal. Os estudos de toxicidade reprodutiva em camundongos e ratos não apresentaram evidências de efeito teratogênico para níveis de exposição até 4 vezes aos utilizados em humanos. Entretanto, as mesmas concentrações de linezolida causaram toxicidade materna em

camundongos e foram observados aumento na mortalidade de embriões, incluindo perda total da prole, pesos corporais fetais reduzidos e exacerbação da predisposição genética normal a variações esternas na cepa de camundongo. Em ratos, foi observada leve toxicidade materna em doses menores do que as exposições clínicas esperadas. Do mesmo modo, também foi determinada toxicidade fetal leve manifestada como pesos corporais fetais reduzidos, ossificação reduzida das esternébras, sobrevida reduzida da prole e retardos leves da maturação. Quando do acasalamento, esses mesmos filhotes apresentaram evidências de aumento da perda na fase de pré-implantação com correspondente diminuição de fertilidade, e esse achado foi relacionado com a dose e reversível após interrupção. A linezolida e seus metabólitos são excretados no leite de ratas lactantes e as concentrações observadas foram maiores do que no plasma materno. A linezolida não foi teratogênica em coelhos quando administrada a cada 12 horas com dose oral total de até 15 mg/kg/dia (0,06 vezes a exposição clínica, baseado na AUC). A toxicidade materna (sinais clínicos, redução do ganho de peso corpóreo e consumo de alimento) ocorreu a 5 e 15 mg/kg/dia, e redução de peso corpóreo fetal ocorreu a 15 mg/kg/dia. A exposição a linezolida foi menor devido a sensibilidade característica dos coelhos aos antibióticos. A linezolida produziu mielossupressão reversível em ratos e cães adultos e jovens. Em ratos recebendo 80 mg/kg/dia de linezolida oralmente por 6 meses foi observado degeneração axonal mínima a leve, não reversível, do nervo ciático. Também foi observada degeneração mínima do nervo ciático em 1 macho nesta mesma dose após 3 meses em necropsia interina. A avaliação morfológica dos tecidos fixados por perfusão foi conduzida para investigar a evidencia de degeneração do nervo óptico. Foi evidenciado degeneração do nervo óptico (mínima a moderada) em 2 ratos machos que receberam 80 mg/kg/dia de linezolida por 6 meses, mas a relação direta com o medicamento foi equivocada devido a natureza precisa do achado e sua distribuição assimétrica. A degeneração do nervo foi comparável microscopicamente a relatos espontâneos de degeneração unilateral do nervo óptico em ratos “idosos” e pode ser uma exacerbação de uma alteração de fundo comum.

4. CONTRAINDICAÇÕES

Zyvox® é contraindicado a pacientes que apresentam hipersensibilidade à linezolida ou a qualquer um dos componentes da fórmula. Zyvox® também é contraindicado a pacientes que estejam utilizando qualquer medicamento que seja um inibidor das monoaminooxidasas A ou B (ex.: fenelzina, isocarboxazida) ou até duas semanas de uso de qualquer um destes medicamentos. A menos que os pacientes sejam monitorados quanto a um potencial aumento da pressão sanguínea, Zyvox® não deve ser administrado em pacientes com hipertensão não controlada, feocromocitoma, tireotoxicose e/ou pacientes utilizando algum dos seguintes tipos de medicamentos: agentes simpatomiméticos de ação direta ou indireta (ex.: pseudoefedrina, fenilpropanolamina), agentes vasoconstritores (ex.: epinefrina, norepinefrina), agentes dopaminérgicos (ex.: dopamina, dobutamina) (vide item 6. Interações Medicamentosas). Zyvox® não deve ser administrado em pacientes com síndrome do carcinoide e/ou pacientes utilizando algum dos seguintes medicamentos: inibidores de recaptção de serotonina, antidepressivos tricíclicos, agonistas do receptor de serotonina 5-HT₁ (triptanos), meperidina ou buspirona (vide item 6. Interações Medicamentosas), a menos que os sinais e/ou sintomas da síndrome serotoninérgica sejam cuidadosamente observados nos pacientes.

5. ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES

Gerais - Mielossupressão reversível (anemia, trombocitopenia, leucopenia e pancitopenia) foi relatada em alguns pacientes recebendo linezolida, que pode ser dependente da duração da terapia com linezolida. Deve-se considerar a monitoração com hemograma completo de pacientes que tenham risco aumentado de sangramento, com história de mielossupressão preexistente, que receberem, concomitantemente, medicações que possam diminuir os níveis de hemoglobina, a contagem ou a função das plaquetas ou que receberem linezolida por mais de 2 semanas. Relatou-se a ocorrência de colite pseudomembranosa, de grau leve a risco de morte, com o uso de quase todos os agentes antibacterianos, incluindo a linezolida. Por essa razão, é importante considerar esse diagnóstico em pacientes que apresentam diarreia após a administração de qualquer agente antibacteriano. Foi relatada diarreia associada a *Clostridium difficile* com a maioria dos agentes antibacterianos, incluindo linezolida, que pode variar de diarreia leve a colite fatal. O tratamento com agentes antibacterianos altera a flora normal do cólon permitindo o crescimento de *C. difficile*. A *C. difficile* produz toxinas A e B que contribuem para o desenvolvimento de diarreia associada. Hipertoxinas produzidas por cepas de *C. difficile* causaram aumento da morbidade e mortalidade, uma vez que estas infecções podem ser refratárias a tratamento antimicrobiano e podem requerer colectomia. A diarreia associada a *C. difficile* deve ser considerada em todos os pacientes que apresentam diarreia seguida do uso de antibióticos. Cuidadoso histórico médico é necessário uma vez que houve relatos de diarreia associada a *C. difficile* até 2 meses após a administração de agentes antibacterianos. O uso dos antibióticos pode ocasionalmente resultar

em crescimento excessivo de organismos não sensíveis. Se ocorrer uma superinfecção durante o tratamento, devem ser tomadas medidas apropriadas. Neuropatia periférica e óptica foram relatadas em pacientes tratados com Zyvox®, principalmente os tratados por mais tempo do que o máximo recomendado (28 dias). Nos casos de neuropatia óptica que progrediram para perda de visão os pacientes foram tratados por períodos prolongados, acima da duração máxima recomendada. Caso surjam sintomas de insuficiência visual, como alterações na acuidade visual, visão de cores, visão embaçada ou defeito no campo visual, é recomendada uma avaliação oftálmica imediata. A função visual deve ser monitorada em todos os pacientes recebendo Zyvox® por períodos prolongados (3 meses ou mais) e em todos os pacientes que relatarem novos sintomas visuais relacionados a duração do tratamento com linezolida. Caso ocorra neuropatia óptica ou periférica a continuidade do tratamento com Zyvox® deve ser considerada em relação aos riscos potenciais e os benefícios obtidos pelo processo terapêutico. Acidose láctica foi relatada com o uso de Zyvox®. Pacientes que apresentaram náusea ou vômito recorrente, acidose não explicada ou baixo nível de bicarbonato durante o tratamento com Zyvox® devem receber atenção médica imediata. Não foram estabelecidas a segurança e a eficácia da linezolida quando administrada durante períodos superiores a 28 dias. Houve raros relatos de convulsões em pacientes tratados com linezolida. Na maioria dos casos, já havia um histórico ou fatores de risco de convulsões. Ocorreram relatos espontâneos de Síndrome serotoninérgica com a coadministração de linezolida e agentes serotoninérgicos, incluindo antidepressivos tais como, inibidores seletivos de recaptção da serotonina (ISRS). No caso em que a administração concomitante de agentes serotoninérgicos e Zyvox® é clinicamente apropriada, os pacientes devem ser cuidadosamente monitorados quanto a sinais e sintomas da Síndrome serotoninérgica, tais como, disfunção cognitiva, hiperpirexia, hiperreflexia e incoordenação. Se estes sinais ou sintomas ocorrerem deve-se considerar a descontinuação de um ou ambos os medicamentos. Se o agente serotoninérgico é interrompido deve-se observar os sintomas da suspensão. Em voluntários saudáveis, a coadministração de rifampicina com linezolida resultou em uma diminuição de 21% do C_{máx} e de 32% da AUC da linezolida (vide item 6. Interações Medicamentosas). O significado clínico desta interação é desconhecido. Zyvox® não tem atividade clínica contra patógenos Gram-negativos e não é indicado para o tratamento de infecções Gram-negativas. É exigida terapia Gram-negativa específica caso se confirme ou se suspeite de um patógeno Gram-negativo concomitante. Zyvox® deve ser usado com cuidado especial em pacientes com alto risco de morte por infecções sistêmicas, tais como aquelas infecções relacionadas aos cateteres venosos centrais nas unidades de terapia intensiva. Zyvox® não está aprovado para o tratamento de pacientes com infecções da corrente sanguínea relacionadas ao cateter.

Estudo clínico de infecções gram-positivas da corrente sanguínea relacionadas ao cateter - Um estudo clínico, aberto, randomizado, foi conduzido em pacientes adultos com infecções sistêmicas relacionadas ao cateter causadas por patógenos Gram-positivos comparando linezolida (600 mg a cada 12 horas IV/oral) com vancomicina 1 g IV a cada 12 horas ou oxacilina 2 g IV a cada 6 horas/dicloxacilina 500 mg por via oral, a cada 6 horas com duração do tratamento de 7 a 28 dias. A taxa de mortalidade neste estudo foi 78/363 (21,5%) e 58/363 (16,0%) para a linezolida e o comparador, respectivamente. Com base nesses resultados de regressão logística, a razão estimada é de 1,426 [IC 95% 0,970, 2,098]. Como a causalidade não foi estabelecida, o desequilíbrio observado ocorreu principalmente em pacientes tratados com linezolida que apresentavam no pré-tratamento patógenos Gram-negativos, mistura de patógenos Gram-negativos e Gram-positivos, ou nenhum patógeno. Pacientes randomizados para linezolida que tinham somente uma infecção Gram-positiva no pré-tratamento, incluindo o subgrupo de pacientes com bacteremia Gram-positiva apresentaram uma taxa de sobrevivência similar ao comparador.

Fertilidade, Gravidez e Lactação - Não se dispõe de dados adequados do uso da linezolida em gestantes. Os estudos em animais demonstraram efeitos no sistema reprodutor. O risco potencial para humanos é desconhecido. Assim sendo, não se recomenda o uso de Zyvox® durante a gravidez. Quando seu uso for considerado necessário deve-se julgar que o benefício esperado supere o risco potencial, levando-se em conta a importância do uso de Zyvox® para a mãe. A linezolida é transferida para o leite materno de ratas de laboratório. Não se sabe se a linezolida é excretada no leite humano. Portanto, deve-se ter cautela quando linezolida é administrada a mulheres lactantes.

Zyvox® é um medicamento classificado na categoria C de risco de gravidez. Portanto, este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica ou do cirurgião-dentista.

O efeito de Zyvox® sobre a habilidade de dirigir ou operar máquinas não foi sistematicamente avaliado.

6. INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS

A linezolida não é metabolizada de modo detectável pelo sistema enzimático do citocromo P450 (CYP) e não induz nem inibe as atividades das isoformas de CYP humanas clinicamente significativas (1A2, 2C9, 2C19, 2D6, 2E1, 3A4). Por essa razão, não são esperadas interações medicamentosas induzidas por CYP-450 com a linezolida. Fármacos como a varfarina e a fenitoína, que são substratos de CYP2C9, podem ser administrados com a linezolida, sem alterações no esquema posológico. Zyvox® é um inibidor fraco, não seletivo e reversível da monoaminoxidase (MAO). Portanto, alguns pacientes recebendo Zyvox® podem apresentar aumento leve e reversível da resposta pressórica induzida pela pseudoefedrina ou fenilpropanolamina. As doses iniciais de fármacos adrenérgicos, como a dopamina ou agonistas da dopamina, devem ser reduzidas e ajustadas para se alcançar a resposta desejada. Relatos espontâneos muito raros de Síndrome serotoninérgica foram relatados com a coadministração de linezolida e agentes serotoninérgicos (vide item 5. Advertências e Precauções). Antibióticos: não foram observadas interações nos estudos de farmacocinética com o aztreonam ou a gentamicina. O efeito da rifampicina na farmacocinética da linezolida foi estudado em dezesseis voluntários sadios, adultos e do sexo masculino recebendo linezolida 600 mg duas vezes ao dia por 2,5 dias com ou sem rifampicina 600 mg uma vez ao dia por 8 dias. A rifampina diminuiu em média o C_{máx} e a AUC da linezolida em 21% [IC 90%, 15, 27] e 32% [IC 90%, 27, 37] respectivamente. O mecanismo desta interação e seu significado clínico são desconhecidos (vide item 5. Advertências e Precauções).

7. CUIDADOS DE ARMAZENAMENTO DO MEDICAMENTO

Zyvox® comprimidos revestidos deve ser conservado em temperatura ambiente (entre 15 e 30°C), protegido da luz e umidade e pode ser utilizado por 24 meses a partir da data de fabricação.

Número de lote e datas de fabricação e validade: vide embalagem.

Não use medicamento com o prazo de validade vencido.

Guarde-o em sua embalagem original.

Antes de usar, observe o aspecto do medicamento.

Todo medicamento deve ser mantido fora do alcance das crianças.

Características físicas e organolépticas: comprimido branco a quase branco.

8. POSOLOGIA E MODO DE USAR

Zyvox® comprimidos revestidos pode ser utilizado tanto como tratamento inicial quanto para a substituição ou continuidade de outros tratamentos em infecções bacterianas (vide item 1. Indicações). Os pacientes que iniciam o tratamento com a formulação parenteral podem passar a receber a formulação oral, quando clinicamente indicado. Nessas circunstâncias, não é necessário ajuste posológico, visto que a linezolida possui uma biodisponibilidade de aproximadamente 100%. Os comprimidos revestidos podem ser administrados com ou sem alimentos. A dose recomendada de linezolida deve ser administrada por via oral duas vezes ao dia para pacientes adultos e três vezes ao dia na faixa etária pediátrica.

Duração e Dosagens Recomendadas

Infecções*	Dosagens e Vias de Administração		Duração recomendada de tratamento
	Pacientes pediátricos† (do nascimento até 11 anos de idade)	Adultos e Adolescentes (com 12 anos de idade ou acima)	
Infecções complicadas de pele e tecidos moles	10 mg/kg oral a cada 8 horas	600 mg oral a cada 12 horas	10 -14 dias consecutivos
Pneumonia adquirida na comunidade, incluindo bacteremia concomitante			
Pneumonia hospitalar			
Infecções enterocócicas resistentes a vancomicina, incluindo bacteremia concomitante	10 mg/kg oral a cada 8 horas	600 mg oral a cada 12 horas	14-28 dias consecutivos

Infecções não complicadas de pele e tecidos moles	< 5 anos: 10 mg/kg oral a cada 8 horas 5-11 anos: 10 mg/kg oral a cada 12 horas	600 mg oral a cada 12 horas	10 -14 dias consecutivos
<p>* de acordo com os patógenos designados. † neonatos < 7 dias: a maioria dos neonatos pré-termo < 7 dias de idade (idade gestacional < 34 semanas) apresenta valores menores de depuração sistêmica da linezolida e valores maiores de AUC que muitos neonatos a termo e lactentes com idades superiores. O tratamento para estes neonatos deve ser iniciado com uma dose de 10 mg/kg a cada 12 horas. Deve-se considerar o uso de uma dose de 10 mg/kg a cada 8 horas em neonatos com uma resposta clínica inadequada. Todos os pacientes neonatos devem receber 10 mg/kg a cada 8 horas a partir dos 7 dias de vida (vide item 3. Características Farmacológicas).</p>			

Pacientes idosos e pacientes do sexo feminino: não é necessário ajuste de dose.

Pacientes com insuficiência renal: não é necessário ajuste posológico (vide item 3. Características Farmacológicas).

Pacientes com insuficiência renal grave (p. ex.: $CL_{CR} < 30$ mL/min): não é necessário ajuste de dose. Devido ao significado clínico desconhecido de altas exposições (até 10 vezes) os dois metabólitos principais da linezolida em pacientes com insuficiência renal grave, a linezolida deve ser administrada com cautela nestes pacientes e somente quando os benefícios esperados superarem os riscos teóricos. Como aproximadamente 30% da dose de linezolida é removida durante 3 horas de hemodiálise, a linezolida deve ser administrada após a sessão de diálise em pacientes recebendo tal tratamento. Os principais metabólitos da linezolida são significativamente removidos pela hemodiálise, mas as concentrações destes metabólitos ainda são consideravelmente altas após a diálise quando comparadas àquelas observadas em pacientes com função renal normal ou insuficiência renal de leve a moderada. Portanto, a linezolida deve ser utilizada com especial cuidado em pacientes com insuficiência renal grave, submetidos a diálise e somente quando os benefícios previstos superarem o risco teórico. Não há dados sobre a experiência de linezolida administrada a pacientes submetidos a diálise peritoneal ambulatorial contínua (CAPD) ou tratamentos alternativos para falência renal (outros que a hemodiálise).

Pacientes com insuficiência hepática: não é necessário ajuste de dose. No entanto, os dados clínicos disponíveis são limitados e, portanto, recomenda-se que a linezolida seja administrada em tais pacientes somente quando o benefício previsto superar o risco teórico (vide item 3. Características Farmacológicas).

Este medicamento não deve ser partido, aberto ou mastigado.

9. REAÇÕES ADVERSAS

Tabela de Reações Adversas

Classe de Sistema de Órgãos	Reações Adversas
Infecções e infestações	monilíase ⁺
Distúrbios do sistema sanguíneo e linfático	pancitopenia ^{*^} , leucopenia ^{*^} , trombocitopenia ^{*^} , anemia ^{*^} , anemia sideroblástica ^{*‡}
Distúrbios do sistema imunológico	anafilaxia [*]
Distúrbios do metabolismo e nutricionais	acidose láctica ^{*^}
Distúrbios do sistema nervoso	convulsões ^{*^} , neuropatia periférica ^{*^} , cefaleia ⁺ , alteração do paladar ⁺
Distúrbios oculares	neuropatia óptica ^{*^a}
Distúrbios gastrintestinais	vômito ⁺ , diarreia ⁺ , náusea ⁺ , dor abdominal ⁺ , cólicas abdominais ⁺ , distensão abdominal ⁺ , descoloração da língua [*] , descoloração superficial dos dentes ^{*b}
Distúrbios da pele e do tecido subcutâneo	Distúrbios da pele bolhosa incluindo reações adversas cutâneas graves (tais como necrólise epidérmica tóxica [*] e síndrome de Stevens-Johnson [*]), angioedema [*] , rash [*]

Tabela de Reações Adversas

Classe de Sistema de Órgãos	Reações Adversas
Laboratoriais	testes hematológicos anormais ⁺ , testes de função do fígado anormais ⁺

⁺ Reações consideradas relacionadas ao medicamento em testes clínicos controlados com uma incidência de pelo menos 1%

* Reações adversas identificadas pós-comercialização

‡ Primariamente reportadas em pacientes tratados com linezolida por mais tempo que a duração recomendada máxima de 28 dias

[^] Vide itens 5. Advertências e Precauções e 8. Posologia e Modo de Usar

^a Algumas vezes progredindo para perda de visão foram reportados em pacientes tratados com linezolida. Estes relatos foram principalmente em pacientes tratados por períodos mais longos do que a duração máxima recomendada de 28 dias

^b A descoloração era removível com limpeza dental profissional (descamação manual) nos casos com desfecho conhecido

Em casos de eventos adversos, notifique ao Sistema de Notificação de Eventos Adversos a Medicamentos - VIGIMED, disponível em <http://portal.anvisa.gov.br/vigimed>, ou para a Vigilância Sanitária Estadual ou Municipal.

10. SUPERDOSE

Não foram relatados casos de superdose. Entretanto, as seguintes informações podem ser úteis: recomenda-se tratamento de suporte, juntamente com a manutenção da filtração glomerular. Aproximadamente 30% de uma dose de linezolida é removida pela hemodiálise.

Em caso de intoxicação ligue para 0800 722 6001, se você precisar de mais orientações.

III – DIZERES LEGAIS

MS - 1.2110.0430

Farmacêutica Responsável: Liliana R. S. Bersan – CRF-SP nº 19167

Registrado por:

Wyeth Indústria Farmacêutica Ltda.

Rua Alexandre Dumas, 1.860

CEP 04717-904 - São Paulo – SP

CNPJ nº 61.072.393/0001-33

Fabricado e Embalado por:

Pfizer Pharmaceuticals LLC

Vega Baja – Porto Rico

Importado por:

Wyeth Indústria Farmacêutica Ltda.

Rodovia Presidente Castelo Branco, nº 32501, km 32,5

CEP 06696-000 - Itapevi - SP

VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA - SÓ PODE SER VENDIDO COM RETENÇÃO DA RECEITA.

ZYVCOR_15

S@C
0800-0160625
www.wyeth.com.br

A Wyeth é uma empresa do Grupo



Wyeth®

