

SAMENVATTING VAN DE PRODUCTKENMERKEN

1. NAAM VAN HET GENEESMIDDEL

Zyvoxid 2 mg/ml, oplossing voor infusie

2. KWALITATIEVE EN KWANTITATIEVE SAMENSTELLING

Een milliliter oplossing voor infusie bevat 2 mg linezolid. De 300 ml infuuszakken bevatten 600 mg linezolid.

Hulpstoffen met bekend effect:

Elke 300 ml bevat ook 13,7 g glucose en 114 mg natrium.

Voor de volledige lijst van hulpstoffen, zie rubriek 6.1.

3. FARMACEUTISCHE VORM

Oplossing voor intraveneuze infusie.

Isotone, heldere, kleurloze tot gele oplossing met een pH-bereik van 4,4-5,2.

4. KLINISCHE GEGEVENS

4.1 Therapeutische indicaties

Nosocomiale pneumonie

Buiten het ziekenhuis verworven pneumonie

Zyvoxid is geïndiceerd bij volwassenen voor de behandeling van buiten het ziekenhuis verworven pneumonie en nosocomiale pneumonie indien veroorzaakt of vermoedelijk veroorzaakt door gevoelige grampositieve bacteriën. Bij de bepaling of Zyvoxid een passende behandeling is, dienen de resultaten van microbiologische tests of informatie over de prevalentie van resistentie van grampositieve bacteriën tegen antibacteriële stoffen in overweging te worden genomen (zie rubriek 5.1 voor de passende organismen).

Linezolid is niet werkzaam tegen infecties veroorzaakt door gramnegatieve pathogenen. Specifieke behandeling gericht tegen gramnegatieve organismen dient gelijktijdig te worden gestart als de aanwezigheid van een gramnegatief pathoog is vastgesteld of wordt vermoed.

Gecompliceerde huid- en weke delen infecties (zie rubriek 4.4)

Zyvoxid is geïndiceerd bij volwassenen voor de behandeling van gecompliceerde huid- en weke delen infecties **alleen** wanneer uit microbiologisch onderzoek is gebleken dat de infectie wordt veroorzaakt door gevoelige grampositieve bacteriën.

Linezolid is niet werkzaam tegen infecties veroorzaakt door gramnegatieve pathogenen. Linezolid dient uitsluitend te worden toegepast bij patiënten met gecompliceerde huid- en weke delen infecties bij een bewezen of vermoede gelijktijdige infectie met gramnegatieve pathogenen, als er geen andere behandel mogelijkheden meer zijn (zie rubriek 4.4). Onder deze omstandigheden moet gelijktijdig worden gestart met behandeling gericht tegen gramnegatieve pathogenen.

Een behandeling met linezolid dient alleen te worden geïnitieerd in een ziekenhuisomgeving en na overleg met een relevante specialist zoals een microbioloog of infectioloog.

Officiële richtlijnen over passend gebruik van antibacteriële middelen dienen in overweging te worden genomen.

4.2 Dosering en wijze van toediening

Dosering

Zyvoxid oplossing voor intraveneuze infusie, filmomhulde tabletten of orale suspensie kunnen worden gebruikt als initiële behandeling. Patiënten die de behandeling beginnen met de parenterale formulering kunnen, wanneer daar een klinische reden voor is, worden overgezet naar een van beide orale presentaties. In deze omstandigheden is er geen doseringsaanpassing noodzakelijk aangezien linezolid een orale biologische beschikbaarheid heeft van ongeveer 100%.

Aanbevolen dosering en behandelingsduur voor volwassenen:

De duur van de behandeling is afhankelijk van het pathogeen, de plaats en de ernst van de infectie en van de klinische respons van de patiënt.

De volgende aanbevelingen voor de duur van de behandeling geven de behandelingsduur weer die is gebruikt in de klinische onderzoeken. Kortere behandelingen kunnen geschikt zijn voor enkele infectietypen maar zijn niet geëvalueerd in klinische onderzoeken.

De maximale behandelingsduur is 28 dagen. De veiligheid en effectiviteit van linezolid zijn niet vastgesteld, wanneer het langer dan 28 dagen wordt toegediend. (zie rubriek 4.4).

Het is niet nodig om de aanbevolen dosis of behandelingsduur te verhogen bij infecties geassocieerd met een gelijktijdige bacteriëmie.

De aanbevolen dosering voor de oplossing voor intraveneuze infusie en de tabletten/granules voor orale suspensie zijn identiek en zijn als volgt:

Infecties	Dosering	Duur van de behandeling
Nosocomiale pneumonie	600 mg intraveneus tweemaal per dag	10-14 opeenvolgende dagen
Buiten het ziekenhuis verworven pneumonie		
Gecompliceerde infecties van huid- en weke delen	600 mg intraveneus tweemaal per dag	

Pediatrische patiënten:

De veiligheid en werkzaamheid van linezolid bij kinderen < 18 jaar zijn niet vastgesteld. De momenteel beschikbare gegevens worden beschreven in rubrieken 4.8, 5.1 en 5.2, maar er kan geen doseringsadvies worden gegeven.

Ouderen:

Er is geen dosisaanpassing noodzakelijk.

Nierinsufficiëntie:

Er is geen dosisaanpassing noodzakelijk (zie rubrieken 4.4 en 5.2).

Ernstige nierinsufficiëntie (d.w.z. $CL_{CR} < 30$ ml/min):

Er is geen dosisaanpassing noodzakelijk. Als gevolg van de onbekende klinische significantie van hogere blootstelling (tot het 10-voudige) van de twee primaire metabolieten van linezolid bij patiënten met ernstige nierinsufficiëntie, dient linezolid bij deze patiënten met extra voorzichtigheid te worden gebruikt en alleen als het verwachte voordeel wordt geacht op te wegen tegen het theoretische risico.

Aangezien ongeveer 30% van een dosis linezolid verwijderd wordt tijdens een drie uur durende hemodialysebehandeling dient linezolid te worden gegeven na dialyse bij patiënten die een dergelijke behandeling ondergaan. De primaire metabolieten van linezolid worden in enige mate verwijderd door hemodialyse, maar de concentraties van deze metabolieten zijn nog altijd aanzienlijk hoger na dialyse dan de concentraties die worden waargenomen bij patiënten met een normale nierfunctie of zwakke tot matige nierinsufficiëntie.

Linezolid dient met extra voorzichtigheid te worden gebruikt bij patiënten met ernstige nierinsufficiëntie die dialyse ondergaan, en alleen als het verwachte voordeel wordt geacht op te wegen tegen het theoretische risico.

Tot op heden is er geen ervaring met het toedienen van linezolid aan patiënten die continue ambulante peritoneaal dialyse (CAPD) of alternatieve behandelingen voor nierfalen (anders dan hemodialyse) ondergaan.

Leverinsufficiëntie:

Er is geen dosisaanpassing noodzakelijk. Er zijn echter beperkte klinische gegevens en aanbevolen wordt om linezolid in deze patiënten alleen te gebruiken als het verwachte voordeel wordt geacht op te wegen tegen het theoretische risico (zie rubrieken 4.4 en 5.2).

Wijze van toediening

De aanbevolen dosering linezolid dient tweemaal daags intraveneus te worden toegediend.

Toedieningsweg: intraveneus gebruik.

De oplossing voor intraveneuze infusie dient te worden toegediend over een periode van 30 tot 120 minuten.

4.3 Contra-indicaties

Overgevoeligheid voor de werkzame stof of voor een van de in rubriek 6.1 vermelde hulpstoffen.

Linezolid dient niet te worden toegepast bij patiënten die geneesmiddelen gebruiken die de monoamino-oxidasen A of B inhiberen (bijv. fenelzine, isocarboxazide, selegiline, moclobemide) of binnen twee weken na gebruik van dergelijke geneesmiddelen.

Linezolid dient niet te worden toegediend aan patiënten met de volgende onderliggende klinische aandoeningen of aan patiënten die gelijktijdig behandeld worden met de volgende geneesmiddelen, tenzij er mogelijkheden zijn voor een nauwkeurige observatie van de patiënt en voor controle van de bloeddruk:

- Patiënten met ongecontroleerde hypertensie, feochromocytoom, carcinoïd, thyrotoxicose, bipolaire depressie, schizoaffectieve stoornis, acute verwardheid.
- Patiënten die één van de volgende geneesmiddelen innemen: serotonine heropnameremmers (zie rubriek 4.4), tricyclische antidepressiva, serotonine 5-HT₁ receptor agonisten (triptanen), direct en indirect werkende sympathicomimetische stoffen (inclusief de adrenerge bronchodilatatoren, pseudo-efedrine en fenypropolamine), vasopressieve stoffen (bijvoorbeeld adrenaline en nor-adrenaline), dopaminerge stoffen (bijvoorbeeld dopamine en dobutamine), pethidine of buspiron.

Gegevens uit dieronderzoek duiden erop dat linezolid en zijn metabolieten kunnen overgaan in de moedermelk, daarom dient de borstvoeding te worden gestopt voorafgaand aan en tijdens het gebruik (zie rubriek 4.6).

4.4 Bijzondere waarschuwingen en voorzorgen bij gebruik

Myelosuppressie

Myelosuppressie (inclusief anemie, leukopenie, pancytopenie en trombocytopenie) werd gerapporteerd bij patiënten die linezolid kregen. In gevallen met bekende afloop stegen de getroffen hematologische parameters bij stopzetten van linezolid opnieuw naar de waarden vóór de start van de behandeling. Het risico op deze effecten lijkt gebonden te zijn aan de behandelingsduur. Oudere patiënten die met linezolid worden behandeld, kunnen een groter risico op bloeddyscrasie lopen dan jongere patiënten. Trombocytopenie kan vaker optreden bij patiënten met ernstige nierinsufficiëntie, ongeacht of zij dialyse ondergaan. Nauwgezet monitoren van bloedwaarden is daarom aangeraden bij: patiënten met bestaande anemie, granulocytopenie of trombocytopenie; patiënten die tegelijkertijd geneesmiddelen krijgen die de hemoglobinespiegels kunnen laten dalen, het aantal bloedcellen kunnen onderdrukken of het aantal bloedplaatjes of hun functie negatief beïnvloeden; patiënten met ernstige nierinsufficiëntie; patiënten die langer dan 10 tot 14 dagen behandeld worden. Linezolid zou alleen aan deze patiënten toegediend dienen te worden als de mogelijkheid bestaat hemoglobinespiegels, bloedwaarden en het aantal bloedplaatjes nauwgezet te monitoren.

Als significante myelosuppressie optreedt tijdens een linezolidbehandeling, dient de behandeling gestaakt te worden tenzij voortzetten van de behandeling als absoluut noodzakelijk wordt beschouwd. Wanneer dit het geval is dienen intensief monitoren van de bloedwaarden en geschikte behandelstrategieën geïmplementeerd te worden.

Bovendien is het bij patiënten die linezolid krijgen bovendien aangeraden wekelijks de volledige bloedwaarden (inclusief hemoglobinespiegels, bloedplaatjes- en totale en gedifferentieerde leukocyt-aantallen) te monitoren, ongeacht de baselinewaarden.

In “compassionate use”-studies werd een hogere incidentie van ernstige anemie gemeld bij patiënten die langer behandeld werden met linezolid dan de maximaal aanbevolen duur van 28 dagen. Deze patiënten vereisten vaker een bloedtransfusie. Gevallen van anemie die een bloedtransfusie vereiste, zijn eveneens postmarketing gemeld; daarbij deden zich meer gevallen voor bij patiënten die een linezolidbehandeling toegediend kregen gedurende meer dan 28 dagen.

Gevallen van sideroblastische anemie zijn postmarketing gemeld. Wanneer het tijdstip van ontstaan bekend was, hadden de meeste patiënten een linezolidbehandeling gedurende meer dan 28 dagen toegediend gekregen. De meeste patiënten herstelden volledig of gedeeltelijk na stopzetting van linezolid met of zonder behandeling van hun anemie.

Onbalans in de mortaliteit in een klinische studie bij patiënten met katheter-gerelateerde Gram-positieve bloedstroominfecties

Een sterk verhoogde mortaliteit werd waargenomen bij linezolid-behandelde patiënten in verhouding tot patiënten behandeld met vancomycine/dicloxaciline/oxaciline in een open-label studie uitgevoerd bij ernstig zieke patiënten met intravasculaire katheter-gerelateerde infecties [78/363 (21,5%) tegen 58/363 (16,0%)]. De belangrijkste factor die de mortaliteit beïnvloedde was de status van de Gram-positieve infectie van vóór aanvang van de behandeling. Voor patiënten met een zuiver Gram-positieve infectie waren de overlijdenspercentages gelijkaardig (odds ratio 0,96; 95% betrouwbaarheidsinterval: 0,58-1,59), maar voor patiënten geïnfecteerd met een ander pathogeen of bij wie geen pathogeen werd geïdentificeerd vóór aanvang van de behandeling waren ze significant hoger in de linezolid- dan in de comparatorarm (odds ratio 2,48; 95% betrouwbaarheidsinterval: 1,38-4,46, $p=0.0162$). Het grootste verschil werd gezien gedurende de behandeling en binnen 7 dagen na stopzetting van het bestudeerde geneesmiddel. Meer patiënten in de linezolidgroep kregen infecties met

Gram-negatieve pathogenen tijdens de studie en overleden ten gevolge van Gram-negatieve of van polymicrobiële infecties. Daarom dient linezolid bij patiënten met gecompliceerde infecties van de huid en de weke delen met een bekende of vermoede co-infectie met Gram-negatieve organismen alleen gebruikt te worden als er geen therapeutisch alternatief is (zie rubriek 4.1). Onder deze omstandigheden dient gelijktijdig een behandeling tegen Gram-negatieve organismen te worden opgestart.

Antibioticumgeassocieerde diarree en colitis

Met bijna alle antibiotica, inclusief linezolid, werden antibioticumgeassocieerde diarree en antibiotica-geassocieerde colitis, inclusief pseudomembraneuze colitis en *Clostridium difficile*-geassocieerde diarree gemeld, waarvan de ernst kan variëren van lichte diarree tot fatale colitis. Daarom is het belangrijk om deze diagnose te overwegen bij patiënten die ernstige diarree krijgen tijdens of na het gebruik van linezolid. Wanneer antibioticumgeassocieerde diarree of antibioticumgeassocieerde colitis vermoed wordt of bevestigd is, dient de lopende antibioticumbehandeling, inclusief linezolid, stopgezet te worden en dienen onmiddellijk gepaste therapeutische maatregelen genomen te worden. In deze situaties zijn geneesmiddelen die de peristaltiek onderdrukken gecontra-indiceerd.

Lactaatacidose

Lactaatacidose is gemeld bij gebruik van linezolid. Patiënten die verschijnselen en symptomen van metabole acidose ontwikkelen, waaronder herhaalde misselijkheid of braken, buikpijn, een lage bicarbonaatconcentratie of hyperventilatie, tijdens behandeling met linezolid, dienen onmiddellijk medische zorg te krijgen. Als lactaatacidose optreedt, dienen de voordelen van het voortzetten van het gebruik van linezolid te worden afgewogen tegenover de potentiële risico's.

Mitochondriale disfunctie

Linezolid remt de mitochondriale proteïnesynthese. Bijwerkingen, zoals lactaatacidose, anemie en neuropathie (optisch en perifeer) kunnen optreden als gevolg van deze remming; deze voorvallen zijn frequenter wanneer het geneesmiddel langer dan 28 dagen wordt gebruikt.

Serotoninesyndroom

Bij gelijktijdige toediening van linezolid en serotonerge middelen, waaronder antidepressiva zoals selectieve serotonineheropnameremmers (SSRI's), werden spontane meldingen van serotoninesyndroom gerapporteerd. Daarom is gelijktijdige toediening van linezolid en serotonerge middelen gecontra-indiceerd (zie rubriek 4.3), behalve wanneer de gelijktijdige toediening van linezolid en serotonerge middelen noodzakelijk is. In deze gevallen dienen patiënten nauwgezet geobserveerd worden voor verschijnselen en symptomen van serotoninesyndroom zoals cognitieve disfunctie, hyperpyrexie, hyperreflexie en coördinatiestoornissen. Als verschijnselen of symptomen optreden dienen artsen de stopzetting van één of beide middelen te overwegen; als het gelijktijdig toegediende serotonerge middel stopgezet wordt, kunnen ontweningsverschijnselen optreden.

Perifere neuropathie en optische neuropathie

Zowel perifere neuropathie als optische neuropathie en optische neuritis, soms overgaand tot visusverlies, zijn gemeld bij patiënten behandeld met Zyvoxid; deze meldingen deden zich voornamelijk voor bij patiënten die langer dan de maximaal aanbevolen duur van 28 dagen behandeld werden.

Alle patiënten dient geadviseerd te worden om symptomen van visusstoornissen, zoals veranderingen in de gezichtsscherpte of in het zien van kleuren, wazig zien of gezichtsveldstoornissen te melden. In dergelijke gevallen is een onmiddellijke evaluatie aanbevolen met een eventuele verwijzing naar een oogarts. Bij patiënten die langer dan de aanbevolen 28 dagen met Zyvoxid behandeld worden, dient de visuele functie regelmatig gecontroleerd te worden.

Als perifere of optische neuropathie voorkomt, dient het voortzetten van het gebruik van Zyvoxid te worden afgewogen tegenover de potentiële risico's.

Er kan een verhoogd risico op neuropathie zijn wanneer linezolid wordt gebruikt bij patiënten die tegelijkertijd of recent antimycobacteriële middelen voor de behandeling van tuberculose innemen, respectievelijk innamen.

Convulsies

Convulsies zijn gemeld bij patiënten tijdens behandeling met Zyvoxid. In de meeste van deze gevallen was een voorgeschiedenis van epileptische aanvallen of risicofactoren voor epileptische aanvallen gemeld. Patiënten dient geadviseerd te worden hun arts te informeren indien zij een voorgeschiedenis van epileptische aanvallen hebben.

Monoamino-oxidase-inhibitoren

Linezolid is een reversibele, niet-selectieve monoamino-oxidase inhibitor (MAOI); in de doseringen die gebruikt worden in de antibacteriële therapie, heeft het echter geen antidepressief effect. Er zijn erg weinig gegevens uit geneesmiddelinteractiestudies en over de veiligheid van linezolid indien toegediend aan patiënten met onderliggende aandoeningen en/of gelijktijdig toegediende geneesmiddelen waardoor ze kans zouden kunnen lopen op MAO-inhibitie. Linezolid wordt bijgevolg niet aanbevolen voor gebruik onder deze omstandigheden tenzij nauwkeurige observatie en controle van de ontvanger mogelijk is (zie rubrieken 4.3 en 4.5).

Gebruik met tyraminerijk voedsel

Aan patiënten dient te worden ontraden om grote hoeveelheden tyraminerijk voedsel te gebruiken (zie rubriek 4.5).

Superinfectie

De effecten van linezolidbehandeling op de normale flora zijn niet geëvalueerd in klinische studies.

Het gebruik van antibiotica kan in sommige gevallen leiden tot overmatige groei van niet-gevoelige organismen. Zo ontwikkelde bijvoorbeeld ongeveer 3% van de patiënten die de aanbevolen linezolid-doses kregen geneesmiddelgerelateerde candidiasis tijdens de klinische studies. Indien superinfectie tijdens de behandeling voorkomt, dienen aangepaste maatregelen genomen te worden.

Speciale populaties

Linezolid dient met bijzondere voorzichtigheid gebruikt te worden bij patiënten met ernstige nierinsufficiëntie, en alleen wanneer het verwachte voordeel opweegt tegen het theoretische risico (zie rubrieken 4.2 en 5.2).

Het wordt aanbevolen linezolid enkel toe te dienen aan patiënten met ernstige leverinsufficiëntie wanneer het verwachte voordeel opweegt tegen het theoretische risico (zie rubrieken 4.2 en 5.2).

Verminderde fertiliteit

Linezolid verminderde de fertiliteit van volwassen mannelijke ratten reversibel en induceerde abnormale spermamorfologie bij blootstelling aan spiegels ongeveer gelijk aan die verwacht bij de mens; mogelijke effecten van linezolid op het humane mannelijke reproductiesysteem zijn niet bekend (zie rubriek 5.3).

Klinische studies

De veiligheid en effectiviteit van linezolid bij behandelingen langer dan 28 dagen zijn niet vastgesteld.

Gecontroleerde klinische studies bevatten geen patiënten met diabetische voetlaesies, decubitus of ischemische laesies, ernstige brandwonden of ganggreen. Daarom is ervaring met het gebruik van linezolid voor de behandeling van deze condities beperkt.

Hulpstoffen

Elke ml van de oplossing bevat 45,7 mg (dat wil zeggen 13,7 g/300 ml) glucose. Hiermee dient rekening te worden gehouden bij patiënten met diabetes mellitus of andere omstandigheden geassocieerd met glucose-intolerantie. Elke ml oplossing bevat ook 0,38 mg (114 mg/300 ml) natrium. Bij patiënten op een gecontroleerd natriumdiet dient er rekening gehouden te worden met de hoeveelheid natrium.

4.5 Interacties met andere geneesmiddelen en andere vormen van interactie

Monoamino-oxidase-inhibitoren

Linezolid is een reversibele, niet-selectieve monoamino-oxidase inhibitor (MAOI). Er zijn erg weinig gegevens uit geneesmiddelinteractiestudies en over de veiligheid van linezolid indien toegediend aan patiënten die gelijktijdig geneesmiddelen gebruiken waardoor ze kans zouden kunnen lopen op MAO-inhibitie. Linezolid wordt bijgevolg niet aanbevolen voor gebruik in deze omstandigheden tenzij nauwkeurige observatie en controle van de ontvanger mogelijk is (zie rubrieken 4.3 en 4.4).

Potentiële interacties met bloeddrukverhogend effect

Bij gezonde vrijwilligers met een normale bloeddruk versterkte linezolid het bloeddrukverhogend effect van pseudo-efedrine en fenypropolamine-hydrochloride. De gelijktijdige toediening van linezolid met pseudo-efedrine of fenypropolamine resulteerde in een gemiddelde verhoging van de systolische bloeddruk met ongeveer 30 – 40 mm Hg, in vergelijking met een stijging van 11 – 15 mm Hg met linezolid alleen, van 14 – 18 mm Hg met pseudo-efedrine of fenypropolamine alleen en van 8 – 11 mm Hg met placebo. Er werden geen vergelijkbare studies uitgevoerd bij patiënten met hypertensie. Aanbevolen wordt om de doseringen van geneesmiddelen met een vasopressieve werking, inclusief de dopaminerge stoffen, zorgvuldig te titreren om de gewenste respons te bereiken in geval van gelijktijdige toediening met linezolid.

Potentiële serotonerge interacties

De potentiële geneesmiddelinteractie met dextromethorfan werd bestudeerd bij gezonde vrijwilligers. De personen kregen dextromethorfan (tweemaal 20 mg, met een interval van 4 uur) toegediend, met of zonder linezolid. Er werden bij gezonde personen waaraan linezolid en dextromethorfan werd toegediend geen symptomen van serotoninesyndroom waargenomen (verwardheid, delirium, rusteloosheid, tremoren, roodheid, diaforesis en hyperpyrexie).

Postmarketing ervaring: er is één melding geweest van een patiënt die serotoninesyndroom-achtige verschijnselen heeft ervaren tijdens het gebruik van linezolid en dextromethorfan. Deze verschijnselen verdwenen na het staken van het gebruik van beide middelen.

Tijdens het klinisch gebruik van linezolid samen met serotonerge middelen, waaronder antidepressiva zoals serotonineheropnameremmers (SSRI's), zijn gevallen van serotoninesyndroom gemeld. Daarom wordt in rubriek 4.4 de behandeling beschreven van patiënten voor wie de behandeling met linezolid en serotonerge middelen van wezenlijk belang is, hoewel gelijktijdige toediening is gecontraïndiceerd (zie rubriek 4.3).

Gebruik met tyraminerijk voedsel

Er werd geen significante vasoconstrictor respons waargenomen bij patiënten die zowel linezolid als minder dan 100 mg tyramine kregen. Dit suggereert dat het alleen noodzakelijk is inname van buitengewone hoeveelheden voedsel en dranken met een hoog tyraminegehalte (bijvoorbeeld oude kazen, gistextracten, ongedistilleerde alcoholische dranken en producten met gefermenteerde sojabonen zoals sojasaus) te vermijden.

Door cytochroom P450 gemetaboliseerde geneesmiddelen

Linezolid wordt niet meetbaar gemetaboliseerd door het cytochroom P450 (CYP) enzymstelsel en het inhibeert geen enkele van de klinisch significante humane CYP-isovormen (1A2, 2C9, 2C19, 2D6,

2E1, 3A4). Linezolid induceert evenmin de P450 iso-enzymen bij de rat. Bijgevolg worden er geen CYP 450-geïnduceerde geneesmiddelinteracties verwacht met linezolid.

Rifampicine

Het effect van rifampicine op de farmacokinetiek van linezolid is onderzocht bij zestien gezonde volwassen mannelijke vrijwilligers die tweemaal daags gedurende 2,5 dag linezolid 600 mg kregen toegediend met en zonder rifampicine 600 mg eenmaal daags gedurende 8 dagen. Rifampicine vermindert de C_{max} en AUC van linezolid met respectievelijk gemiddeld 21% [90% BI, 15, 27] en gemiddeld 32% [90% BI, 27, 37]. Het mechanisme van deze interactie en het klinische belang ervan zijn onbekend.

Warfarine

Als warfarine toegevoegd werd aan een behandeling met linezolid bij steady-state, daalde de gemiddelde maximale INR met 10% en de AUC INR met 5% bij gelijktijdige toediening. Er zijn onvoldoende gegevens beschikbaar bij patiënten die behandeld werden met warfarine en linezolid om de eventuele klinische relevantie van deze bevindingen te bepalen.

4.6 Vruchtbaarheid, zwangerschap en borstvoeding

Zwangerschap

Er zijn beperkte gegevens over het gebruik van linezolid bij zwangere vrouwen. Onderzoeken bij dieren hebben reproductieve toxiciteit aangetoond (zie rubriek 5.3). Voor de mens is er een potentieel risico.

Linezolid dient niet te worden gebruikt tijdens de zwangerschap, tenzij absoluut noodzakelijk, dat wil zeggen alleen als het mogelijke voordeel opweegt tegen het theoretische risico.

Borstvoeding

Gegevens uit dieronderzoek duiden erop dat linezolid en zijn metabolieten kunnen overgaan in de moedermelk, daarom dient de borstvoeding te worden gestopt voorafgaand aan en tijdens het gebruik.

Vruchtbaarheid

Uit onderzoeken met dieren is gebleken dat linezolid de vruchtbaarheid vermindert (zie rubriek 5.3).

4.7 Beïnvloeding van de rijvaardigheid en het vermogen om machines te bedienen

Patiënten dienen te worden gewaarschuwd voor de mogelijkheid van duizeligheid of symptomen van visusstoornissen (zoals beschreven in rubrieken 4.4 en 4.8) tijdens gebruik van linezolid en hen dient te worden geadviseerd geen auto te rijden of machines te bedienen indien één van deze symptomen optreedt.

4.8 Bijwerkingen

In onderstaande tabel staan de bijwerkingen met een frequentie gebaseerd op gegevens over alle oorzaken afkomstig van klinische onderzoeken waarin meer dan 2000 volwassen patiënten de aanbevolen linezolid doseringen hebben ontvangen tot een maximum van 28 dagen.

De meest gemelde bijwerkingen waren diarree (8,4%), hoofdpijn (6,5%), misselijkheid (6,3%) en braken (4,0%).

De meest gemelde geneesmiddelgerelateerde bijwerkingen die leidden tot stoppen van de behandeling waren hoofdpijn, diarree, misselijkheid en braken. Ongeveer 3% van de patiënten staakte de behandeling omdat ze een geneesmiddelgerelateerde bijwerking ondervonden.

Extra bijwerkingen gemeld tijdens postmarketing ervaring zijn opgenomen in de tabel met de frequentie categorie ‘Niet bekend’, omdat de daadwerkelijke frequentie niet vastgesteld kan worden op basis van de beschikbare gegevens.

De volgende bijwerkingen werden opgemerkt en gemeld tijdens de behandeling met linezolid met de volgende frequenties: zeer vaak (>1/10) ; vaak ($\geq 1/100$, <1/10) ; soms ($\geq 1/1.000$, <1/100) ; zelden ($\geq 1/10.000$, <1/1.000) ; zeer zelden (<1/10.000) ; niet bekend (kan met de beschikbare gegevens niet worden bepaald).

Sys- teem/orgaan- klasse	Vaak ($\geq 1/100$, <1/10)	Soms ($\geq 1/1.000$, <1/100)	Zelden ($\geq 1/10.000$, <1/1.000)	Zeer zelden (<1/10.000)	Niet bekend (kan met de beschikbare gegevens niet worden be- paald)
Infecties en parasitaire aandoeningen	candidiasis, orale candidia- sis, vaginale candidiasis, schimmel- infectie.	vaginitis	antibioticum geassocieerde colitis, waar- onder pseudo- membraneuze colitis*		
Bloed- en lymfestelsel- aandoeningen	anemie* [†]	leukopenie*, neutropenie, trombocytope- nie*, eosinofi- lie	pancytopenie*		myelosuppres- sie*, sidero- blastische anemie*
Immuun- systeem- aandoeningen					anafylaxie
Voedings- en stofwisselings- stoornissen		hyponatremie			lactaatacidose*
Psychische stoornissen	slapeloosheid				
Zenuwstelsel- aandoeningen	hoofdpijn, smaak- verandering (metaal- smaak), duize- ligheid	convulsies*, hypo-esthesie, paresthesie			serotonine- syndroom**, perifere neuro- pathie*
Oog- aandoeningen		wazig zien*	veranderingen van gezichts- veldstoornis- sen *		optische neu- ropathie*, opti- sche neuritis*, visusverlies*, veranderingen in de gezichts- scherpte* of in het kleurenzien*
Evenwichts- orgaan- en oor- aandoeningen		tinnitus			

Sys- teem/orgaan- klasse	Vaak (≥1/100, <1/10)	Soms (≥1/1.000, <1/100)	Zelden (≥1/10.000, <1/1.000)	Zeer zelden (<1/10.000)	Niet bekend (kan met de beschikbare gegevens niet worden be- paald)
Hartaan- doeningen		aritmie (tachy- cardie)			
Bloedvat- aandoeningen	hypertensie	voorbijgaande ischemische aanvallen, fle- bitis, trom- boflebitis			
Maagdarm- stelsel- aandoeningen	diarree, misse- lijkheid, braken, plaatse- lijke of alge- mene buikpijn, obstipatie, dys- pepsie	pancreatitis, gastritis, abdominale distensie, droge mond, glossitis, weke ontlas- ting, stomatitis, tongverkleu- ring of -stoornis	oppervlakkige tandverkleuring		
Lever- en gal- aandoeningen	abnormale leverfunctie- testen, ver- hoogde AST, ALT of alkali- sche fosfatase	verhoogde totaal bilirubine			
Huid- en onderhuid- aandoeningen	pruritus, rash	urticaria, dermatitis, diaphoresis			bulleuze huid- aandoeningen zoals beschre- ven bij het Stevens- Johnson syn- droom en toxi- sche epiderma- le necrolyse, angio-oedeem, alopecia
Nier- en urine- aandoeningen	verhoogd BUN	nierfalen, ver- hoogde creati- nine, polyurie			
Voortplan- tingsstelsel- en borst- aandoeningen		vulvovaginale stoornis			
Algemene aan- doeningen en toedienings- plaats- stoornissen	koorts, plaatse- lijke pijn	koude rillingen, vermoeidheid, pijn op de injectieplaats, toegenomen dorst			

Sys- teem/orgaan- klasse	Vaak (≥1/100, <1/10)	Soms (≥1/1.000, <1/100)	Zelden (≥1/10.000, <1/1.000)	Zeer zelden (<1/10.000)	Niet bekend (kan met de beschikbare gegevens niet worden be- paald)
Onderzoeken	<u>Chemie</u> Verhoogde LDH, creatine kinase, lipase, amylase of niet-nuchtere glucose. Verlaagd totaal proteïne, albumine, natrium of calcium. Verhoogd of verlaagd kalium of bicarbonaat. <u>Hematologie</u> Verhoogde neutrofielen of eosinofielen. Verlaagde hemoglobine, hematocriet- of aantal rode bloedcellen. Verhoogd of verlaagd aantal trombocyten of witte bloedcellen.	<u>Chemie</u> Verhoogd natrium of calcium. Verlaagd niet-nuchtere glucose. Verhoogd of verminderd chloride. <u>Hematologie</u> Verhoogd aantal reticulocyten. Verlaagd aantal neutrofielen.			

* Zie rubriek 4.4.

** Zie rubrieken 4.3 en 4.5

† Zie hieronder

De volgende bijwerkingen van linezolid werden in zeldzame gevallen als ernstig beschouwd: plaatselijke buikpijn, voorbijgaande ischemische aanvallen en hypertensie.

† In gecontroleerde klinische studies waar linezolid is toegediend gedurende maximaal 28 dagen, is bij 2,0% van de patiënten anemie gemeld. In een compassionate use programma van patiënten met levensbedreigende infecties en onderliggende comorbiditeiten, is het percentage patiënten dat anemie ontwikkelde bij gebruik van linezolid gedurende maximaal 28 dagen, 2,5% (33/1326) vergeleken met 12,3% (53/430) bij behandeling langer dan 28 dagen. Het percentage gevallen, dat geneesmiddelgerelateerde ernstige anemie rapporteerde en dat een bloedtransfusie nodig had, was 9% (3/33) bij pati-

enten die maximaal 28 dagen behandeld waren en 15% (8/53) bij patiënten die langer dan 28 dagen behandeld waren.

Pediatrische patiënten

Veiligheidsgegevens uit klinische onderzoeken gebaseerd op meer dan 500 pediatrische patiënten (van geboorte tot 17 jaar) tonen niet aan dat het veiligheidsprofiel van linezolid bij pediatrische patiënten verschilt van dat van volwassen patiënten.

Melding van vermoedelijke bijwerkingen

Het is belangrijk om na toelating van het geneesmiddel vermoedelijke bijwerkingen te melden. Op deze wijze kan de verhouding tussen voordelen en risico's van het geneesmiddel voortdurend worden gevolgd. Beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg wordt verzocht alle vermoedelijke bijwerkingen te melden via het Nederlands Bijwerkingen Centrum Lareb, website www.lareb.nl.

4.9 Overdosering

Er is geen specifiek antidotum bekend.

Er zijn geen gevallen van overdosering gemeld. De volgende informatie kan echter nuttig blijken te zijn:

Ondersteunende zorg wordt geadviseerd samen met handhaving van glomerulaire filtratie. Ongeveer 30% van een dosis linezolid wordt verwijderd tijdens een drie uur durende hemodialysebehandeling, maar er zijn geen gegevens beschikbaar over de verwijdering van linezolid door middel van peritoneale dialyse of hemoperfusie. De twee primaire metabolieten van linezolid worden eveneens in zekere mate verwijderd door hemodialyse.

Tekenen van toxiciteit bij ratten na linezolid doseringen van 3000 mg/kg/dag waren verminderde activiteit en ataxie terwijl honden die werden behandeld met 2000 mg/kg/dag braken en tremoren ondervonden.

5. FARMACOLOGISCHE EIGENSCHAPPEN

5.1 Farmacodynamische eigenschappen

Farmacotherapeutische categorie: overige antibacteriële middelen, ATC-code: J 01 X X 08.

Algemene eigenschappen

Linezolid is een synthetisch, antibacterieel middel dat behoort tot een nieuwe klasse antimicrobiële middelen, de oxazolidinonen. Het heeft in-vitro activiteit tegen aërobe grampositieve bacteriën en anaërobe micro-organismen. Linezolid inhibeert selectief de bacteriële eiwitsynthese via een uniek werkingsmechanisme. Het bindt specifiek aan een plaats op het bacteriële ribosoom (23S van de 50S subunit) en voorkomt de vorming van een functioneel 70S initiatiecomplex dat een essentiële component is van het translatieproces.

Het in-vitro postantibiotische effect (PAE) van linezolid voor *Staphylococcus aureus* was ongeveer twee uur. Bij metingen in diermodellen, was het in-vivo PAE 3,6 en 3,9 uur voor respectievelijk *Staphylococcus aureus* en *Streptococcus pneumoniae*. Bij dieronderzoeken was de tijd, waarin de linezolidplasma spiegel groter was dan de minimale inhibitoire concentratie (MIC) voor het infecterende organisme, de belangrijkste farmacodynamische parameter voor effectiviteit.

Breekpunten

Minimale inhibitoire concentratie (MIC) breekpunten vastgesteld door de “European Committee on Antimicrobial Susceptibility Testing” (EUCAST) voor stafylokokken en enterokokken zijn Gevoelig ≤ 4 mg/l en Resistent > 4 mg/l. Voor streptokokken (inclusief *S. pneumoniae*) zijn de breekpunten Gevoelig ≤ 2 mg/l en Resistent > 4 mg/l.

Niet-species gerelateerde MIC breekpunten zijn Gevoelig ≤ 2 mg/l en Resistent > 4 mg/l.

Niet-species gerelateerde breekpunten zijn hoofdzakelijk bepaald op basis van PK/PD data en zijn onafhankelijk van MIC verdelingen van specifieke species. Ze zijn alleen te gebruiken voor organismen die geen specifiek breekpunt hebben gekregen en niet voor die species waarvoor gevoeligheids-onderzoeken niet zijn aanbevolen.

Gevoeligheid

De prevalentie van verworven resistentie kan geografisch en met de tijd variëren voor geselecteerde species en lokale informatie over resistentie is wenselijk, vooral wanneer ernstige infecties worden behandeld. Indien noodzakelijk dient deskundig advies te worden gezocht wanneer lokale prevalentie van resistentie zodanig is dat het nut van het middel bij ten minste sommige typen van infecties twijfelachtig is.

Categorie	
<u>Gevoelige organismen</u> Gram positieve aëroben: <i>Enterococcus faecalis</i> <i>Enterococcus faecium</i> * <i>Staphylococcus aureus</i> * Coagulase-negatieve stafylokokken <i>Streptococcus agalactiae</i> * <i>Streptococcus pneumoniae</i> * <i>Streptococcus pyogenes</i> * Groep C streptokokken Groep G streptokokken Gram positieve anaëroben: <i>Clostridium perfringens</i> <i>Peptostreptococcus anaërobiose</i> <i>Peptostreptococcus</i> species	<u>Resistente organismen</u> <i>Haemophilus influenzae</i> <i>Moraxella catarrhalis</i> <i>Neisseria</i> species <i>Enterobacteriaceae</i> <i>Pseudomonas</i> species

* Klinische effectiviteit is aangetoond voor gevoelige isolaten bij goedgekeurde klinische indicaties

Hoewel linezolid enige in vitro activiteit vertoont tegen *Legionella*, *Chlamydia pneumoniae* en *Mycoplasma pneumoniae*, zijn er onvoldoende gegevens om klinische effectiviteit aan te tonen.

Resistentie

Kruisresistentie

Het werkingsmechanisme van linezolid wijkt af van dat van andere antibioticaklassen. In-vitro onderzoeken met klinische isolaten (inclusief meticillineresistente stafylokokken, vancomycineresistente enterokokken, en penicilline- en erythromycine-resistente streptokokken) geven aan dat linezolid in het algemeen actief is tegen organismen die resistent zijn tegen een of meer andere klassen van antimicrobiële middelen.

Resistentie voor linezolid is geassocieerd met punt mutaties in het 23S rRNA.

Zoals gedocumenteerd bij andere antibiotica die toegepast worden bij patiënten met moeilijk te behandelen infecties en/of voor langdurige periodes, zijn met linezolid plotselinge afnames in gevoeligheid waargenomen. Resistentie voor linezolid is gemeld bij enterokokken, *Staphylococcus aureus* en coagulase-negatieve stafylokokken. Dit wordt over het algemeen geassocieerd met verlengde therapieduur en de aanwezigheid van prothetische materialen of abscessen zonder drain. Indien antibioticum-resistente organismen in het ziekenhuis worden aangetroffen, is het belangrijk om het beleid omtrent infectiecontrole goed te benadrukken.

Informatie uit klinische onderzoeken

Onderzoeken met pediatrie patiënten:

In een open onderzoek werd de werkzaamheid van linezolid (10 mg/kg q8u) vergeleken met vancomycine (10-15 mg/kg q6-24u) bij de behandeling van infecties door vermoede of bewezen resistente grampositieve pathogenen (inclusief nosocomiale pneumonie, gecompliceerde huid- en huidstructuurinfecties, catheter-gerelateerde bacteriëmie, bacteriëmie met onbekende bron en andere infecties) bij kinderen vanaf de geboorte tot 11 jaar. Klinische herstelpercentages in de beoordeelbare populaties waren 89,3% (134/150) en 84,5% (60/71) voor respectievelijk linezolid en vancomycine (95% BI: -4,9, 14,6).

5.2 Farmacokinetische eigenschappen

Zyvoxid bevat voornamelijk (s)-linezolid dat biologisch actief is en wordt gemetaboliseerd tot inactieve derivaten.

Absorptie

Linezolid wordt snel en vrijwel volledig geabsorbeerd na orale dosering. Maximale plasmaconcentraties worden binnen twee uur na inname bereikt. De absolute orale biologische beschikbaarheid van linezolid (orale en intraveneuze dosering in een cross-over onderzoek) is volledig (ongeveer 100%). Absorptie wordt niet significant beïnvloed door voedsel en absorptie van de orale suspensie is gelijk aan de absorptie die wordt bereikt met de filmomhulde tabletten.

Plasma C_{max} en C_{min} (gemiddelde en [SD]) van linezolid bij steady-state na tweemaal daagse intraveneuze dosering van 600 mg zijn vastgesteld op respectievelijk 15,1 [2,5] mg/l en 3,68 [2,68] mg/l.

Bij een ander onderzoek na orale dosering van 600 mg tweemaal daags tot steady-state werden de C_{max} en C_{min} vastgesteld op respectievelijk 21,2 [5,8] mg/l en 6,15 [2,94] mg/l. Steady-state condities worden bereikt op de tweede doseringsdag.

Distributie

Het verdelingsvolume bij steady-state is gemiddeld ongeveer 40-50 liter bij gezonde volwassenen en is bij benadering gelijk aan het totale volume lichaamswater. De plasma-eiwitbinding is ongeveer 31% en is niet concentratieafhankelijk.

Linezolid concentraties na meervoudige dosering zijn bepaald in verschillende vloeistoffen bij een beperkt aantal patiënten in studies met vrijwilligers. De ratio van linezolid in speeksel en zweet in verhouding tot plasma was respectievelijk 1,2:1,0 en 0,55:1,0. De ratio voor vloeistof in de epitheellaag en alveolaire cellen van de long was respectievelijk 4,5:1,0 en 0,15:1,0 wanneer deze werd gemeten bij steady-state C_{max} . In een kleine studie bij patiënten met ventriculair-peritoneale shunts en niet-geïnfecteerde meninges, was de ratio van linezolid in cerebrospinale vloeistof ten opzichte van plasma bij C_{max} 0,7:1,0 na meervoudige linezolid doses.

Biotransformatie

Linezolid wordt voornamelijk gemetaboliseerd door oxidatie van de morpholine-ring hetgeen voornamelijk resulteert in de vorming van twee inactieve open-ring carboxylzuurderivaten; de aminoethoxyazijnzuur-metaboliët (PNU-142300) en de hydroxyethylglycinemetaboliët (PNU-142586). De hydroxyethylglycinemetaboliët (PNU-142586) is de belangrijkste humane metaboliët en er wordt verondersteld dat deze via een niet-enzymatisch proces wordt gevormd. De aminoethoxyazijnzuurmetaboliët (PNU-142300) komt minder vaak voor. Andere minder vaak voorkomende, inactieve metaboliëten zijn gekarakteriseerd.

Eliminatie

Bij patiënten met een normale nierfunctie of zwakke tot matige nierinsufficiëntie wordt linezolid onder steady-state condities voornamelijk uitgescheiden in de urine als PNU-142586 (40%), onveranderd linezolid (30%) en PNU-142300 (10%). Er wordt nagenoeg geen onveranderd linezolid gevonden in de feces terwijl ongeveer 6% en 3% van elke dosis voorkomt als respectievelijk PNU-142586 en PNU-142300.

De eliminatiehalfwaardetijd van linezolid is gemiddeld ongeveer 5-7 uur.

De niet-renale klaring bedraagt ongeveer 65% van de totale klaring van linezolid. Een kleine mate van niet-lineaire klaring is waargenomen bij toenemende linezolid doseringen.

Dit lijkt te worden veroorzaakt door een lagere renale en niet-renale klaring bij hogere linezolid concentraties. Het verschil in klaring is echter klein en wordt niet weerspiegeld in de schijnbare eliminatiehalfwaardetijd.

Speciale populaties

Nierinsufficiëntie: Na enkelvoudige doses van 600 mg was er een 7-8 voudige toename in blootstelling aan de twee belangrijkste metaboliëten van linezolid in plasma van patiënten met ernstige nierinsufficiëntie (d.w.z. creatinineklaring < 30 ml/min). Er was echter geen toename van de AUC van het oorspronkelijke geneesmiddel. Hoewel er enige verwijdering van de voornaamste metaboliëten van linezolid is door hemodialyse, waren de plasmaspiegels van metaboliëten na enkelvoudige doseringen van 600 mg nog altijd aanzienlijk hoger na dialyse dan de plasmaspiegels die werden waargenomen bij patiënten met een normale nierfunctie of een zwakke tot matige nierinsufficiëntie.

Bij 24 patiënten met ernstige nierinsufficiëntie, van wie er 21 regelmatig hemodialyse ondergingen, waren de piekplasmaconcentraties van de twee voornaamste metaboliëten na meerdere dagen doseren ongeveer het 10-voudige van de concentraties die werden gezien bij patiënten met een normale nierfunctie. De piekplasmaspiegels van linezolid werden niet beïnvloed.

De klinische significantie van deze waarnemingen is niet vastgesteld omdat er op dit moment beperkte veiligheidsgegevens beschikbaar zijn (zie rubrieken 4.2 en 4.4).

Leverinsufficiëntie: Beperkte gegevens indiceren dat de farmacokinetiek van linezolid, PNU-142300 en PNU-142586 onveranderd is bij patiënten met zwakke tot matige leverinsufficiëntie (d.w.z. Child-Pugh klasse A of B). De farmacokinetiek van linezolid bij patiënten met ernstige leverinsufficiëntie (d.w.z. Child-Pugh klasse C) is niet geëvalueerd. Echter, aangezien linezolid wordt gemetaboliseerd door een niet-enzymatisch proces wordt niet verwacht dat een gestoorde leverfunctie het metabolisme significant verandert (zie rubrieken 4.2 en 4.4).

Pediatrie patiënten (< 18 jaar): Er zijn onvoldoende gegevens over de veiligheid en de werkzaamheid van linezolid bij kinderen en adolescenten (< 18 jaar). Daarom wordt het gebruik van linezolid bij deze leeftijdsgroep niet aanbevolen (zie sectie 4.2). Nader onderzoek is noodzakelijk om een veilige en effectieve doseringsaanbeveling te kunnen vaststellen. Farmacokinetische studies wijzen uit dat na eenmalige of meervoudige dosering bij kinderen (in de leeftijd van 1 week tot 12 jaar), de linezolid

klaring (gebaseerd op kg lichaamsgewicht) bij pediatrie patiënten groter was dan bij volwassenen, maar afnam met het toenemen van de leeftijd.

Bij kinderen van 1 week tot 12 jaar oud, gaf dagelijkse toediening van 10 mg/kg elke acht uur een blootstelling die de blootstelling benaderde die bij volwassenen werd bereikt met 600 mg tweemaal daags.

Bij neonaten tot 1 week oud, neemt de systemische klaring van linezolid (gebaseerd op kg lichaamsgewicht) snel toe in de eerste levensweek.

De grootste systemische blootstelling zal daarom bij neonaten die dagelijks elke 8 uur 10 mg/kg krijgen de eerste dag na de geboorte optreden.

Gedurende de eerste levensweek wordt er echter geen excessieve accumulatie verwacht bij dit doseringsschema omdat de klaring in die periode snel toeneemt.

Bij adolescenten (12 tot 17 jaar oud) was de farmacokinetiek van linezolid vergelijkbaar met die bij volwassenen na een dosis van 600 mg. Daarom zal de blootstelling voor adolescenten, die elke 12 uur 600 mg krijgen toegediend, gelijk zijn aan wat is waargenomen bij volwassenen, die dezelfde dosis krijgen.

Bij pediatrie patiënten met ventriculoperitoneale shunts die linezolid 10 mg/kg kregen toegediend ofwel om de 12 uur ofwel om de 8 uur, werden variabele linezolidconcentraties waargenomen in de cerebrospinale vloeistof (CSV) na een enkele of meervoudige dosering van linezolid. Therapeutische concentraties werden niet consistent bereikt of op niveau gehouden in het CSV. Daarom wordt het gebruik van linezolid niet aangeraden bij de empirische behandeling van pediatrie patiënten met infecties aan het centrale zenuwstelsel.

Ouderen: De farmacokinetiek van linezolid is niet significant gewijzigd bij oudere patiënten van 65 jaar en ouder.

Vrouwelijke patiënten: Vrouwen hebben een enigszins lager verdelingsvolume dan mannen en de gemiddelde klaring is afgenomen met ongeveer 20% na correctie voor lichaamsgewicht. Plasmaconcentraties zijn bij vrouwen hoger en dit kan deels worden toegeschreven aan de verschillen in lichaamsgewicht. Echter, omdat de gemiddelde halfwaardetijd van linezolid niet significant verschilt bij mannen en vrouwen, wordt niet verwacht dat de plasmaconcentraties bij vrouwen substantieel zullen uitstijgen boven de concentraties waarvan bekend is dat ze goed verdragen worden en derhalve zijn geen dosisaanpassingen vereist.

5.3 Gegevens uit het preklinisch veiligheidsonderzoek

Linezolid verminderde fertiliteit en reproductieve prestatie van mannetjesratten bij blootstellingniveaus die ongeveer gelijk zijn aan de niveaus bij mensen. Bij seksueel volwassen dieren waren deze effecten reversibel. Bij onvolwassen dieren die gedurende bijna de hele periode van seksuele rijping werden behandeld waren deze effecten niet reversibel. Abnormale morfologie van het spermatozoa in de testes van volwassen mannetjesratten, en hypertrofie en hyperplasie van de epitheelcellen in de epididymis werden waargenomen. Linezolid leek de rijping van spermatozoa van de rat te beïnvloeden. Toevoeging van testosteron had geen effect op door linezolid overgebrachte fertiliteitseffecten. Epididymale hypertrofie werd bij honden die gedurende 1 maand werden behandeld niet waargenomen, alhoewel veranderingen in het gewicht van de prostaat, testes en epididymis waarneembaar waren.

Onderzoeken naar reproductietoxiciteit bij muizen en ratten gaven geen bewijs van een teratogeen effect op blootstellingniveaus van respectievelijk viermaal of gelijk aan die in mensen. Dezelfde linezolid concentraties veroorzaakten bij muizen toxiciteit bij de moeder en waren gerelateerd aan een toename in embryosterfte inclusief volledig verlies van de nakomelingen, afgenomen lichaamsgewicht van de foetussen, een verergering van de normale genetische predispositie voor de variatie in het ster-

num bij de muizensoort. Bij ratten werd een lichte toxiciteit bij de moeder opgemerkt bij blootstellingen lager dan de klinische blootstelling. Matige foetale toxiciteit kwam tot uiting in verminderde foetale lichaamsgewichten, afgenomen ossificatie van de sternbrae (sternum en vertebrae), verminderde overleving van de nakomeling en lichte vertragingen in de maturatie werden opgemerkt. Dezelfde jongen gaven bij voortplanting bewijs van een reversibele, dosisgerelateerde toename van verlies van het bevruchte eitje voor implantatie in het endometrium met een overeenkomende afname in fertiliteit. Bij konijnen kwam verminderd foetaal lichaamsgewicht alleen voor in aanwezigheid van toxiciteit bij de moeder (klinische symptomen, verminderde toename in lichaamsgewicht en voedselconsumptie) bij lage blootstellingsniveaus van 0,06 maal in vergelijking met de te verwachten humane blootstelling gebaseerd op AUC's. Van deze soort is bekend dat ze gevoelig is voor de effecten van antibiotica.

Linezolid en zijn metaboliëten worden in de moedermelk van ratten uitgescheiden en de waargenomen concentraties waren hoger dan die in het plasma van de moeder.

Linezolid veroorzaakte reversibele myelosuppressie bij ratten en honden.

Bij ratten die linezolid oraal 6 maanden kregen toegediend, was niet-reversibele, minimale tot matige axonale degeneratie van de grote beenzenuwen waargenomen bij 80 mg/kg/dag; minimale degeneratie van de grote beenzenuw was ook waargenomen bij 1 mannetje met deze dosering bij een 3-maanden tussentijdse necropsie. Gevoelige morfologische evaluatie van perfusie-gefixeerd weefsel was uitgevoerd om tekenen van optische zenuwdegeneratie te onderzoeken. Minimale tot matige optische zenuwdegeneratie was zichtbaar bij 2 tot 3 mannelijke ratten na 6 maanden van de dosering. Echter, de directe relatie met het geneesmiddel was twijfelachtig vanwege de acute aard van de bevinding en zijn asymmetrische verdeling. De waargenomen degeneratie van de optische zenuw was microscopisch vergelijkbaar met de spontane unilaterale optische zenuwdegeneratie gemeld bij ouder wordende ratten en kan een verergering zijn van de gebruikelijke verandering.

Preklinische gegevens die zijn gebaseerd op conventionele onderzoeken met herhaalde dosistoxiciteit en genotoxiciteit gaven geen speciale gevaren voor mensen te zien behalve deze vermeld in andere rubrieken van deze Samenvatting van de productkenmerken. Vanwege de korte periode dat het wordt toegediend en ontbreken van genotoxiciteit zijn er geen carcinogeniciteits/oncogeniciteitsstudies uitgevoerd.

6. FARMACEUTISCHE GEGEVENS

6.1 Lijst van hulpstoffen

Glucosemonohydraat
Natriumcitraatdihydraat (E331)
Watervrij citroenzuur (E330)
Zoutzuur (E507)
Natriumhydroxide (E524)
Water voor injecties

6.2 Gevallen van onverenigbaarheid

Er mogen geen additieven aan deze oplossing worden toegevoegd. Indien linezolid gelijktijdig met andere geneesmiddelen dient te worden toegediend, dient ieder geneesmiddel apart te worden toegediend overeenkomstig met zijn eigen gebruiksaanwijzing. Wanneer dezelfde intraveneuze lijn dient te worden gebruikt voor het na elkaar toedienen van meerdere geneesmiddelen, dient de lijn te worden gespoeld voor en na toediening van linezolid met een intraveneuze infusievloeistof die hiermee verenigbaar is (zie rubriek 6.6).

Zyvoxid oplossing voor intraveneuze infusie is fysisch onverenigbaar met de volgende verbindingen: amfotericine B, chloorpromazinehydrochloride, diazepam, pentamidine-isethionaat, erytromycinelactobionaat, fenytoïnenatrium en sulfamethoxazol/trimethoprim. Het is bovendien chemisch onverenigbaar met ceftriaxonatrium.

6.3 Houdbaarheid

Voor openen: 3 jaar

Na openen: vanuit microbiologisch oogpunt dient het product direct te worden gebruikt, tenzij de manier van openen het risico op microbiële contaminatie voorkomt.

Indien de oplossing voor intraveneuze infusie niet direct na openen wordt gebruikt zijn de bewaartermijn en de bewaarcondities tijdens gebruik voor de verantwoordelijkheid van de gebruiker.

6.4 Speciale voorzorgsmaatregelen bij bewaren

Bewaar in de originele verpakking (overzak en kartonnen doos) tot aan gebruik om te beschermen tegen licht.

Voor de bewaarcondities van het geneesmiddel na opening, zie rubriek 6.3.

6.5 Aard en inhoud van de verpakking

Latexvrije, uit meerdere lagen bestaande polyolefine infuuszakken (Excel of Freeflex) met een film-laag verpakt in een overzak van laminaatfolie, klaar voor gebruik, voor eenmalig gebruik. De zak bevat 300 ml oplossing en is verpakt in een doos. Elke doos bevat 1*, 2**, 5, 10, 20 of 25 infuuszakken.

Let op:

De bovengenoemde dozen kunnen ook worden geleverd in “ziekenhuis-verpakkingen” van:

* 5, 10 of 20

** 3, 6 of 10

Niet alle genoemde verpakkingsgrootten worden in de handel gebracht.

6.6 Speciale voorzorgsmaatregelen voor het verwijderen en andere instructies

Slechts voor eenmalig gebruik. Verwijder de overzak niet eerder dan vlak voor gebruik. Controleer de infuuszak op minutieuze lekken door stevig in de zak te knijpen. Gebruik de zak niet als deze lekt omdat de steriliteit aangetast kan zijn. De oplossing dient voor gebruik visueel te worden gecontroleerd en alleen heldere oplossingen zonder deeltjes mogen worden gebruikt. Gebruik deze infuuszakken niet in een serieschakeling. Alle ongebruikte vloeistof dient te worden vernietigd. Geen bijzondere vereisten voor verwijdering. Al het ongebruikte geneesmiddel of afvalmateriaal dient te worden vernietigd overeenkomstig lokale voorschriften. Sluit gedeeltelijk gebruikte zakken niet opnieuw aan.

Zyvoxid oplossing voor intraveneuze infusie is verenigbaar met de volgende oplossingen: 5% glucoseoplossing voor intraveneuze infusie, 0,9% natriumchlorideoplossing voor intraveneuze infusie, Ringer-lactaatoplossing voor injectie (Hartmann's oplossing voor injectie).

7. HOUDER VAN DE VERGUNNING VOOR HET IN DE HANDEL BRENGEN

Pfizer bv
Rivium Westlaan 142
2909 LD Capelle a/d IJssel

8. NUMMER VAN DE VERGUNNING VOOR HET IN DE HANDEL BRENGEN

RVG 26567

9. DATUM VAN EERSTE VERLENING VAN DE VERGUNNING/VERLENGING VAN DE VERGUNNING

Datum van eerste verlening van de vergunning: 16 oktober 2001

Datum van laatste verlenging: 05 januari 2011

10. DATUM VAN HERZIENING VAN DE TEKST

Laatste gedeeltelijke wijziging betreft rubrieken 3, 4.2, 4.4, 4.6, 5.3, 6.1 en 6.4: 4 januari 2017