



معاونت درمان

راهنمای تجویز داروی

لینترولید

LINEZOLID

تابستان ۱۴۰۴

کمیته مشاوران جهت تنظیم و تدوین:

دکتر کیوانفر فوق تخصص ریه کودکان و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

دکتر قانع دبیر مورد رشته فوق تخصصی ریه

دکتر علیمردانی متخصص فارماکوتراپی دانشگاه علوم پزشکی تهران

دکتر ایلامی متخصص بیماری های عفونی و گرمسیری عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شیراز

دکتر عین اللهی جانشین دبیر مورد رشته فوق تخصصی نفرولوژی

دکتر طبرسی متخصص بیماری های عفونی و گرمسیری عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

دکتر محکم فوق تخصصی نفرولوژی کلیه کودکان عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

تحت نظر:

دکتر سید سجاد رضوی عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و معاون درمان

مشاور: دکتر ساناز بخشنده رییس گروه تدوین استاندارد و راهنمای بالینی معاونت درمان

تحت نظارت فنی:

گروه تدوین استاندارد و راهنمای بالینی

دفتر ارزیابی فن آوری، تدوین استاندارد و تعرفه سلامت

بسمه تعالی
راهنمای تجویز دارو

نام دارو	محل تجویز و کاربرد دارو	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	منع مصرف	موارد مصرف	دوز و تواتر مصرف دارو	شرایط تجویز
لینزولید محلول تزریقی 2mg/ml, 300ml قرص 400-600mg سوسپانسیون 100mg/5ml	بستری سرپایی (فقط فرم خوراکی)	۱- فرد صاحب صلاحیت جهت تجویز در زمان بستری: بر اساس ابلاغیه تجویز فرم منطقی آنتی بیوتیک های وسیع الطیف به شماره ۴۰۰/۲۸۰۰۸ مورخ ۱۴۰۲/۱۰/۲۷ این معاونت ۲- فرد صاحب صلاحیت جهت تجویز سرپایی: کلیه تخصص های پزشکی و فوق	- حساسیت به لینزولید یا هر جزء فرمولاسیون؛ - مصرف همزمان یا کمتر از فاصله ۲ هفته ای با داروهای مهارکننده های MAO	عفونت خون ناشی از انتروکوک فاسیوم مقاوم به ونکومایسین (VRE)	<u>بزرگسالان:</u> خوراکی، وریدی: 600 mg هر ۱۲ ساعت؛ طول دوره درمان برای باکتریی uncomplicated ۷ تا ۱۴ روز پس از اولین کشت خون منفی میباشد، در موارد متاستاز عفونت به جاهای دیگر و اندوکاردیت درمان میتواند طولانیتر باشد. <u>کودکان:</u> کمتر از ۱۲ سال: خوراکی، وریدی: mg/kg/dose ۱۰ هر ۸ ساعت. حداکثر دوز: mg/dose ۶۰۰	- برخی متخصصان در موارد عفونت غیر پیچیده، در صورت منفی شدن سریع کشت (ظرف ۲۴ ساعت) درمان را برای ۵ تا ۷ روز دیگر ادامه میدهند. - عفونت خون ناشی از MRSA جز موارد تجویز Off-Label دارو است.

نام دارو	محل تجویز و کاربرد دارو	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	منع مصرف	موارد مصرف	دوز و تواتر مصرف دارو	شرایط تجویز
		تخصص ها و فلوشیپ های مربوطه			کودکان بالای ۱۲ سال و نوجوانان: خوراکی، وریدی: ۶۰۰ mg هر ۱۲ ساعت؛ یا ۱۰ mg/kg/dose هر ۱۲ ساعت. حداکثر دوز: ۶۰۰ mg/dose	
				پنومونی، آمپیم بر اساس آنتی بیوگرام	خوراکی، وریدی: ۶۰۰ mg هر ۱۲ ساعت؛ طول مدت درمان بر اساس پاسخ بالینی و شدت بوده و معمولا ۷ روز است. <u>کودکان:</u> کمتر از ۱۲ سال: خوراکی، وریدی: ۱۰ mg/kg/dose هر ۸ ساعت. حداکثر دوز: ۶۰۰ mg/dose کودکان بالای ۱۲ سال و نوجوانان: خوراکی، وریدی: ۶۰۰ mg هر ۱۲ ساعت؛ یا ۱۰ mg/kg/dose هر ۱۲ ساعت. حداکثر دوز: ۶۰۰ mg/dose	-براساس آنتی بیوگرام برای MRSA یا درمان تجربی در مراکز با پاتوژنهای مقاوم بصورت ترکیبی با سایر آنتی بیوتیکها تا زمان گزارش آنتی بیوگرام دوره درمان در پنومونی اکتسابی از جامعه به صورت تیپیک ۷ تا ۱۰ روز می باشد. در کودکان در موارد پنومونی بیمارستانی ۱۰ تا ۱۴ روز ادامه یابد. در بزرگسالان دوره درمان کوتاهتر و ۷ روز می باشد. در کل دوره درمان به شدت بیماری و پاسخدهی بیمار بستگی دارد.

نام دارو	محل تجویز و کاربرد دارو	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	منع مصرف	موارد مصرف	دوز و تواتر مصرف دارو	شرایط تجویز
				ونتريکوليت/مننژيت بیمارستانی (به عنوان مثال، عفونت شنت مایع مغزی نخاعی)(داروی جایگزین)	شیرخواران و کودکان کمتر از ۱۲ سال: خوراکی، وریدی: 10mg/kg/dose هر ۸ ساعت. حداکثر دوز: 600mg/dose کودکان بالای ۱۲ سال و نوجوانان: خوراکی، وریدی: 10mg/kg/dose هر ۱۲ ساعت. حداکثر دوز: 600mg/dose	داده های موجود محدود است. در مننژیت داروی خط اول نیست. توجه: مدت زمان باید بر اساس مشخصه های بیمار و پاسخ به درمان باشد؛ مدت زمان معمول ۱۰ تا ۱۴ روز است. برای آبسه یا آمپیم دوره ی طولانی تر لازم می باشد.
				تب و نوتروپنی	بیماران پر خطر: وریدی: ۶۰۰ mg هر ۱۲ ساعت؛	به صورت درمان تجربی همراه با آنتی بیوتیک های ضد سودوموناس حداقل برای ۲ روز تا گزارش نتیجه کشت خون و یا سایر کشتها
				عفونت پای دیابتی، متوسط تا شدید	خوراکی، وریدی: ۶۰۰ mg هر ۱۲ ساعت؛ برای درمان تجربی از رژیم ترکیبی مناسب استفاده شود.	-داروی خط آخر -درمان تجربی یا درمان مبتنی بر پاتوژن (بر اساس آنتی بیوگرام) استافیلوکوکوس اورئوس مقاوم به متی سیلین (MRSA)

نام دارو	محل تجویز و کاربرد دارو	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	منع مصرف	موارد مصرف	دوز و تواتر مصرف دارو	شرایط تجویز
					در صورت نبود استئومیلیت طول دوره درمان ۲ تا ۴ هفته است.	- به خاطر احتمال بروز سمیت لینزولید مصرف طولانی مدت آن محدود شده است.
				عفونت دستگاه ادراری، complicated (پیلونفریت یا عفونت دستگاه ادراری با علائم/نشانه های سیستمیک) (درمان جایگزین)	خوراکی، وریدی: mg ۶۰۰ هر ۱۲ ساعت. مدت درمان بسته به پاسخ بالینی به طور کلی از ۷ تا ۱۰ روز است.	فقط برای کشت مثبت با انتروکوک مقاوم به ونکومايسين (VRE)
				کاتتر (دیالیز صفاقي): عفونت tunnel یا exit-site	شیرخواران و کودکان کمتر از ۵ سال: خوراکی: 10mg/kg/dose هر ۸ ساعت. حداکثر دوز: 600mg/dose. کودکان ۵ تا ۱۲ سال کمتر: خوراکی: 10mg/kg/dose هر ۱۲ ساعت. حداکثر دوز: 600mg/dose کودکان بالای ۱۲ سال و نوجوانان: خوراکی: 600mg هر ۱۲ ساعت.	توجه: دوره درمان در عفونت exit site به مدت حداقل ۲ هفته (برای استافیلوکوک اورئوس ۳ هفته) و حداقل ۷ روز پس از رفع کامل عفونت ادامه یابد؛ دوره درمان در عفونت تونل به مدت ۲ تا ۴ هفته است.

نام دارو	محل تجویز و کاربرد دارو	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	منع مصرف	موارد مصرف	دوز و تواتر مصرف دارو	شرایط تجویز
				عفونت ریوی مایکوباکتریال غیر سلی، (مایکوباکتریوم M. abscessus)	-در بیماران CF: <u>کودکان:</u> کمتر از ۱۲ سال: خوراکی، وریدی: mg/kg/dose ۱۰ هر ۸ ساعت. حداکثر دوز: mg/dose ۶۰۰ -کودکان بالای ۱۲ سال و نوجوانان: خوراکی، وریدی: mg/kg/dose ۱۰ هر ۱۲ ساعت یا هر ۲۴ ساعت حداکثر دوز: mg/dose ۶۰۰ - در بیماران بدون CF شیرخواران و کودکان کمتر از ۱۰ سال: خوراکی، وریدی: mg/kg/dose 10 هر 12 ساعت. حداکثر دوز: mg/dose 300 کودکان ≤ 10 سال: خوراکی، وریدی: mg/kg/dose 10 هر 24 ساعت. حداکثر دوز: mg/dose 600.	داده های موجود محدود است. -در ترکیب با سایر داروهای رژیم درمانی تا برای حداقل یک سال کشت بیمار منفی بماند. -در بیمارانی که همزمان مبتلا به عفونت مزمن MRSA هستند، به دلیل خطر مقاومت با احتیاط تجویز شود. -دوز بالای پیریدوکسین توصیه میشود.

نام دارو	محل تجویز و کاربرد دارو	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	منع مصرف	موارد مصرف	دوز و تواتر مصرف دارو	شرایط تجویز
					دوزهای 300mg هر ۲۴ ساعت نیز استفاده شده اند. نوجوانان: خوراکی، وریدی: 600mg هر ۱۲ یا ۲۴ ساعت. در صورت بروز عوارض جانبی جدی، مقدار آن به 300mg هر ۲۴ ساعت کاهش یابد.	
				عفونت مفصلی، حاد (مانند آرتریت سپتیک [باکتریایی]، استئومیلیت)	شیرخواران و کودکان کمتر از ۱۲ سال: خوراکی، وریدی: 10mg/kg/dose هر 8 ساعت. حداکثر دوز: 600mg/dose کودکان بالای ۱۲ سال و نوجوانان: خوراکی، وریدی: 10mg/kg/dose هر 12 ساعت. حداکثر دوز: 600mg/dose	داده های موجود محدود است: توجه: مدت دوره درمان باید بر اساس چندین عامل از جمله پاتوژن، پاسخ به درمان، و بهبود معیارهای التهابی باشد. حداقل مدت زمان کلی برای آرتریت سپتیک ۲ تا ۳ هفته و برای استئومیلیت ۳ تا ۴ هفته است. معمولا برای عفونت های ناشی از MRSA مدت طولانی تر ضروری است. استفاده طولانی مدت از لینزولید ممکن است توسط سمیت محدود شود.

نام دارو	محل تجویز و کاربرد دارو	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	منع مصرف	موارد مصرف	دوز و تواتر مصرف دارو	شرایط تجویز
				پریتونیت (دیالیز صفاقی)	دوره درمان بسته به پاتوژن ۲ تا ۳ هفته است: شیرخواران و کودکان کمتر از ۵ سال: خوراکی: 10mg/kg هر ۸ ساعت. حداکثر دوز: 600mg/dose. کودکان ۵ تا ۱۲ سال کمتر: خوراکی: 10mg/kg هر ۱۲ ساعت. حداکثر دوز: 600mg/dose. کودکان بالای ۱۲ سال و نوجوانان: خوراکی: 600mg هر ۱۲ ساعت.	
				عفونت پوست و بافت نرم	Uncomplicated: توجه: دوره معمول درمان ۵ روز است، اما ممکن است در صورت عدم پاسخ بالینی کافی دوره درمان تمدید شود.	درمان جایگزین، در موارد عفونت با پاتوژن های حساس

نام دارو	محل تجویز و کاربرد دارو	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	منع مصرف	موارد مصرف	دوز و تواتر مصرف دارو	شرایط تجویز
					شیرخواران و کودکان کمتر از ۵ سال: خوراکی: 10 mg/kg هر ۸ ساعت. کودکان ۵ تا ۱۱ سال: خوراکی: 10 mg/kg هر ۱۲ ساعت. حداکثر دوز: 600mg/dose کودکان بالای ۱۲ سال و نوجوانان: خوراکی: 600mg هر ۱۲ ساعت. complicated فاشیت نکروزان توجه: مدت زمان معمول ۷ تا ۱۴ روز است و باید براساس پاسخ بالینی فرد باشد. برای عفونت نکروزان، درمان تا زمانی ادامه یابد که دبریدمان بیشتر لازم نباشد و بیمار از نظر بالینی بهبود یافته است از جمله برای ≤ 48 ساعت بدون تب باشد.	

نام دارو	محل تجویز و کاربرد دارو	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	منع مصرف	موارد مصرف	دوز و تواتر مصرف دارو	شرایط تجویز
					شیرخواران و کودکان کمتر از ۱۲ سال: خوراکی، وریدی: 10mg/kg/dose هر ۸ ساعت. حداکثر دوز: 600mg/dose. کودکان بالای ۱۲ سال و نوجوانان: خوراکی، وریدی: 600mg هر ۱۲ ساعت. بزرگسالان: خوراکی، وریدی: mg ۶۰۰ هر ۱۲ ساعت. مدت زمان کل درمان معمولاً ۵ تا ۱۴ روز است؛ برای عفونت نکروزان، تا زمانی ادامه یابد که دبریدمان بیشتر لازم نبوده و بیمار از نظر بالینی بهبود یافته باشد از جمله تب برای ≤ 48 ساعت نداشته باشد.	

نام دارو	محل تجویز و کاربرد دارو	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	منع مصرف	موارد مصرف	دوز و تواتر مصرف دارو	شرایط تجویز
				نوکار دیویزیس، در بیماران تحت پیوند عضو، درمان جایگزین، فقط بر اساس آنتی بیوگرام	بزرگسالان: خوراکی، وریدی: 600 mg هر ۱۲ ساعت. مدت درمان: ۶ تا ۱۲ ماه بسته به محل و شدت عفونت ممکن است به مدت طولانیتری تجویز شود.	خط اول درمان داروی کوتریموکسازول میباشد.

راهنمای تجویز دارو (off-label)

نام دارو	محل تجویز و کاربرد دارو	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	منع مصرف	موارد مصرف	دوز و تواتر مصرف دارو	شرایط تجویز
لینزولید محلول تزریقی 2mg/ml, 300ml قرص 400-600mg سوسپانسیون 100mg/5ml	-بستری -سرپایی (فقط فرم خوراکی)	۱-فرد صاحب صلاحیت جهت تجویز در زمان بستری: بر اساس ابلاغیه تجویز فرم منطقی آنتی بیوتیک های وسیع الطیف به شماره ۴۰۰/۲۸۰۰۸ مورخ ۱۴۰۲/۱۰/۲۷ این معاونت	-حساسیت به لینزولید یا هر جزء فرمولاسیون؛ -مصرف همزمان یا در فاصله کمتر از ۲ هفته با داروهای مهارکننده MAO	سیاه زخم، عفونت سیستمیک	وریدی: 600 mg هر ۱۲ ساعت به عنوان بخشی از ترکیب یک رژیم مناسب مدت زمان برای عفونت های غیر CNS، دو هفته و بیشتر یا تا آن زمان که از نظر بالینی پایدار شود. مدت زمان درمان برای مننژیت بالای ۲ تا ۳ هفته یا تا زمانی که از نظر بالینی پایدار شود.	آنتی توکسین نیز باید تجویز شود. به دنبال دوره ی درمان ترکیبی وریدی برای عفونت سیاه زخم سیستمیک (از جمله مننژیت)، بیمارانی که در معرض اسپورهای آئروسول شده قرار دارند، نیاز به مونوتراپی خوراکی با یک داروی مناسب دارند تا دوره ۶۰ روزه آنتی بیوتیک تراپی تکمیل شود.
		۲-فرد صاحب صلاحیت جهت تجویز سرپایی: کلیه تخصص های پزشکی و فوق		عفونت جریان خون درمان تجربی یا درمان مبتنی بر پاتوژن استافیلوکوکوس	خوراکی، وریدی: 600 mg هر ۱۲ ساعت؛ در باکتری می بدون عارضه استافیلوکوکوس اورئوس دوره ی درمان ≤ 14 روز از روز اول که	درمان خط اول نیست.

نام دارو	محل تجویز و کاربرد دارو	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	منع مصرف	موارد مصرف	دوز و تواتر مصرف دارو	شرایط تجویز
		تخصص ها و فلوشیپ های مربوطه		اورئوس مقاوم به متی سیلین (درمان جایگزین)	کشت خون منفی شده است، در عفونت اندوکاردیت یا متاستاتیک عفونت دوره های طولانی تر توصیه شده است.	
				عفونت CNS بیمارستانی (به عنوان مثال، عفونت شنت مایع مغزی نخاعی) (داروی جایگزین)	خوراکی، وریدی: ۶۰۰ mg هر ۱۲ ساعت؛ مدت درمان به طور کلی ۱۰ تا ۱۴ روز است. برای استافیلوکوک ها، معمولاً در ترکیب با ریفامپین.	درمان خط آخر برای گونه های استافیلوکوک، از جمله گونه های مقاوم به متیسیلین Cutibacterium acnes
				فیبروز کیستیک، تشدید حاد ریوی، متوسط تا شدید	خوراکی، وریدی: ۶۰۰ mg هر ۱۲ ساعت؛ طول دوره ی درمان معمولاً ۱۰ تا ۱۴ روز بر اساس پاسخ بالینی است. کودکان کمتر از ۱۲ سال: خوراکی، وریدی: 10mg/kg/dose هر 8 ساعت.	درمان تجربی یا درمان مبتنی بر پاتوژن استافیلوکوکوس اورئوس مقاوم به متی سیلین (MRSA)

نام دارو	محل تجویز و کاربرد دارو	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	منع مصرف	موارد مصرف	دوز و تواتر مصرف دارو	شرایط تجویز
					حداکثر دوز: 600mg/dose کودکان بالای ۱۲ سال و نوجوانان: خوراکی، وریدی: 10mg/kg/dose هر 12 تا 24 ساعت. حداکثر دوز: 600mg/dose	
				اندوکاردیت، درمان، دریچه prosthetic یا native	خوراکی، وریدی: 600 mg هر ۱۲ ساعت برای بیش از ۶ هفته؛ استفاده طولانی مدت از لینزولید ممکن است به علت سمیت محدود شود. شیرخواران و کودکان کمتر از ۱۲ سال: خوراکی، وریدی: 10mg/kg/dose هر 8 ساعت. حداکثر دوز: 600mg/dose	- فقط بر اساس آنتی بیوگرام، در موارد عفونت با انتروکوک مقاوم به ونکومايسين. - در موارد عفونت ناشی از استاف طلايي مقاوم به متی سیلین، فقط در سوئیچ فرم وریدی داروها به خوراکی جایگاه دارد.

نام دارو	محل تجویز و کاربرد دارو	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	منع مصرف	موارد مصرف	دوز و تواتر مصرف دارو	شرایط تجویز
					کودکان بالای ۱۲ سال و نوجوانان: خوراکی، وریدی: 10mg/kg/dose هر 12 تا 24 ساعت. حداکثر دوز: 600mg/dose	
				آبسه داخل جمجمه (آبسه مغزی، آبسه اپیدورال داخل جمجمه) و آبسه اپیدورال نخاعی (درمان جایگزین)	خوراکی، وریدی: mg ۶۰۰ هر ۱۲ ساعت. طول دوره درمان به طور کلی از ۴ تا ۸ هفته برای آبسه مغزی و آبسه اپیدورال نخاعی و ۶ تا ۸ هفته برای آبسه اپیدورال داخل جمجمه؛ استفاده طولانی مدت از لینزولید ممکن است به علت سمیت محدود شود.	-درمان مبتنی بر پاتوژن MRSA -انتخاب اول نمی باشد.
				مننژیت، باکتریایی به عنوان درمان مبتنی بر پاتوژن (انتروکوک های مقاوم به ونکومايسين؛	وریدی: mg ۶۰۰ هر ۱۲ ساعت. طول مدت درمان معمولاً ۱۰ تا ۱۴ است.	

نام دارو	محل تجویز و کاربرد دارو	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	منع مصرف	موارد مصرف	دوز و تواتر مصرف دارو	شرایط تجویز
				گونه های استافیلوکوکوس از جمله MRSA [درمان جایگزین؛ C.acnes]درمان جایگزین[).		
				استئومیلیت و/یا دیسکیت (جایگزین)	-در عفونت ناشی از MRSA : خوراکی، وریدی: 600 mg هر ۱۲ ساعت. برخی از متخصصان توصیه می کنند که در صورت حفظ hardware، ریفامپین به درمان اضافه شود. -در عفونت ناشی از VRE انتروکوک مقاوم به ونکومايسين: خوراکی، وریدی: 600 mg هر ۱۲ ساعت.	درمان مبتنی بر پاتوژن برای گونه های استافیلوکوکوس، از جمله استافیلوکوکوس اورئوس مقاوم به متی سیلین

نام دارو	محل تجویز و کاربرد دارو	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	منع مصرف	موارد مصرف	دوز و تواتر مصرف دارو	شرایط تجویز
					طول دوره ی درمان معمولاً بیش از ۶ هفته است. استفاده طولانی مدت از لینزولید ممکن است به علت سمیت محدود شود. اگر استخوان آسیب دیده به طور کامل برداشته شود (مثلاً توسط قطع عضو) طول دوره ی درمان کوتاهتر می شود.	
				عفونت مفصل Prosthetic (جایگزین)	در عفونت ناشی از VRE انتروکوک مقاوم به ونکومايسين: خوراکی، وریدی: ۶۰۰ mg هر ۱۲ ساعت. -برای ۴ تا ۶ هفته. در عفونت ناشی از MRSA: خوراکی، وریدی: ۶۰۰ mg هر ۱۲ ساعت.	در برخی موارد (مثلاً دبریدمان و حفظ پروتز یا آرتروپلاستی یک مرحله ای)، پس از اتمام درمان suppressive اولیه، درمان خوراکی آنتی بیوتیکی با یک رژیم مناسب پس از اتمام دوره درمان، ادامه می یابد.

نام دارو	محل تجویز و کاربرد دارو	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	منع مصرف	موارد مصرف	دوز و تواتر مصرف دارو	شرایط تجویز
					برای ۲ تا هفته بسته به نوع پروتز، مصرف همزمان ریفامپین و سایر فاکتورهای بیمار.	
				آرتریت سپتیک (داروی جایگزین)	خوراکی، وریدی: ۶۰۰ mg هر ۱۲ ساعت. کل مدت درمان ۳ تا ۴ هفته است (در صورت عدم وجود استئومیلیت)؛ برخی کارشناسان دوره ی درمان ۴ هفته ای را برای بیمارانی که همزمان باکتری می دارند توصیه می کنند.	-انتخاب اول نیست. - بر اساس آنتی بیوگرام در موارد عفونت ناشی از MRSA - استفاده طولانی مدت از لینزولید ممکن است به علت سمیت محدود شود.
				سندرم شوک توکسیک (درمان جایگزین): سرکوب تولید سم استرپتوکوک های گروه A	خوراکی، وریدی: ۶۰۰ mg هر ۱۲ ساعت به عنوان بخشی از یک رژیم ترکیبی مناسب. مدت درمان تا زمانی است که از نظر بالینی و همودینامیک برای ≤ 48 تا ۷۲ ساعت پایدار باشد؛ سپس لینزولید را قطع کرده و تک	

نام دارو	محل تجویز و کاربرد دارو	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	منع مصرف	موارد مصرف	دوز و تواتر مصرف دارو	شرایط تجویز
					درمانی را با یک عامل ضد استرپتوکوک مناسب ادامه دهید. درمان تجربی یا درمان مبتنی بر پاتوژن برای استافیلوکوکوس اورئوس مقاوم به متی سیلین و مهار تولید توکسین: خوراکی، وریدی: ۶۰۰ mg هر ۱۲ ساعت. مدت درمان تا زمانی است که از نظر بالینی و همودینامیک برای $48 \leq$ تا 72 ساعت پایدار باشد؛ سپس لینزولید را قطع کرده و به صورت تک درمانی بایک عامل ضد استافیلوکوک مناسب ادامه دهید. اگر لینزولید به تنهایی برای تکمیل دوره درمان تجویز می شود، مدت زمان آن در نبود باکتری می معمولاً ۱۰ تا ۱۴ روز است.	

نام دارو	محل تجویز و کاربرد دارو	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	منع مصرف	موارد مصرف	دوز و تواتر مصرف دارو	شرایط تجویز
				سل، فعال مقاوم به دارو	خوراکی، وریدی: لینزولید ۶۰۰ میلی گرم یکبار در روز یا کاهش دوز به ۳۰۰ mg یکبار در روز با شیرخواران و کودکان کمتر از ۱۲ سال: ۵ تا کمتر از ۱۰ کیلوگرم: خوراکی، وریدی: 15mg/kg/dose یک بار در روز. ۱۰ تا ۲۳ کیلوگرم: خوراکی، وریدی: 12mg/kg/dose یک بار در روز. < ۲۳ کیلوگرم: خوراکی، وریدی: 10mg/kg/dose یک بار در روز. حداکثر دوز: 600mg/dose کودکان بالای ۱۲ سال و نوجوانان: خوراکی، وریدی: 10mg/kg/dose	به عنوان بخشی از یک رژیم ترکیبی دارویی

نام دارو	محل تجویز و کاربرد دارو	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	منع مصرف	موارد مصرف	دوز و تواتر مصرف دارو	شرایط تجویز
					یکبار در روز. حداکثر دوز: 600mg/dose	

- لینزولید یک آنتی بیوتیک با پوشش گرم مثبت : MRSA (استافیلوکوک اورئوس مقاوم به متی سیلین) و VRE (انتروکوک فاسیوم مقاوم به ونکومايسين) MRSE (استافیلوکوک اپیدرمیدیس مقاوم به متی سیلین) و استافیلوکوک کوآگولاز منفی مقاوم به متی سیلین می باشد. همچنین باعث مهار تولید توکسین از استاف اورئوس و استرپتوکوک پیوژنز در سندرم شوک توکسیک میشود. لذا تجویز دارو صرفاً بر اساس آنتی بیوگرام با پاتوژن های حساس در صورت مقاومت به سایر داروها تجویز میشود. در مراکزی که میکروارگانیزم های نامبرده شایع است به عنوان درمان تجربی همراه با سایر آنتی بیوتیکها بر حسب نوع عفونت تجویز میشود.

• اقدامات مورد نیاز قبل و حین تجویز دارو (اقدامات پاراکلینیک و ...)

- CBC هفتگی . این دارو ممکن است درجاتی از سرکوب مغز استخوان را به همراه داشته باشد که شایعترین آن ترومبوسیتوپنی است. زمان ایجاد آن از همان ابتدای مصرف دارو می تواند باشد ولی به طور شایع از هفته دوم به بعد بروز میکند، با قطع دارو برگشت پذیر بوده که معمولاً ۱-۲ هفته طول می کشد. چک CBC به ویژه در بیمارانی که در معرض خطر خونریزی هستند، در افراد با سابقه ی سرکوب مغز استخوان و یا در حال مصرف همزمان داروهای سرکوبگر مغز استخوان،

در کسانی که به بیش از ۲ هفته درمان با لینزولید نیاز دارند، یا در کسانی که عفونت مزمن دارند که قبلاً یا همزمان درمان آنتی بیوتیکی دریافت کرده اند؛ در بیماران با نارسایی شدید کلیوی و یا کبدی توصیه میشود.

- بررسی عملکرد حس محیطی و بینایی در درمان طولانی مدت (≤ 3 ماه) یا در بیمارانی که صرف نظر از طول درمان علائم نوروپاتیک یا بینایی تازه تظاهر پیدا کرده اند؛ در بیماران مبتلا به نارسایی کلیوی، در دوره های درمان طولانی مدت وضعیت سلولهای خونی (مانند آنمی، لکوپنی، ترومبوسیتوپنی) و نوروپاتیک (مانند نوروپاتی محیطی، نوریت بینایی) بررسی شود.
- چک بیکربنات سرمی در موارد مصرف طولانی مدت: علائم و نشانه های اسیدوز لاکتیک کنترل شود (تهوع و استفراغ مکرر، اسیدوز غیر قابل توضیح، سطوح کم بی کربنات).
- اسید لاکتیک در بیماران مبتلا به نارسایی کلیه بررسی شود.
- علائم و نشانه های سندرم سروتونین یا واکنش شبه سندرم بدخیم نورولپتیک (به ویژه در بیمارانی که همزمان با داروهای سروتونرژیک مثل داروهای ضد اضطراب و افسردگی SSRI, SNRI, TCA و.. یا مبتلا به سندرم کارسینوئید مصرف می کنند) کنترل شود. به طور معمول ظرف ۴۸ ساعت پس از قطع مصرف لینزولید و یا داروهای سروتونرژیک قابل برگشت است.
- سطح سرمی سدیم و علائم هیپوناترمی و/یا سندرم ترشح نامناسب هورمون آنتی دیورتیک (SIADH) کنترل شود.
- نحوه تزریق:
- انفوزیون داخل وریدی طی ۳۰ تا ۱۲۰ دقیقه انجام شود. وقتی که همان لاین داخل وریدی برای انفوزیون متوالی داروهای دیگر استفاده می شود لاین با D5W، NS، یا LR قبل و بعد از انفوزیون لینزولید شستشو شود.
- دوزینگ در چاقی:

در چاقی کلاس ۱، ۲ یا ۳ باید بر اساس GFR (که با CKD-EPI محاسبه شده) و MIC دارو تنظیم دوز شود. خوراکی، وریدی: تنها بر اساس اندازه بدن نیاز به تنظیم دوز ندارد. با این حال برای بیماران با GFR محاسبه شده $60-129\text{-ml/min/1.73m}^2$ و MIC کمتر یا مساوی 1mg/L ، ابتدا تک دوز 600 میلی گرم در روز سپس 450 میلی گرم هر ۸ ساعت را در نظر بگیرید. در صورتی که MIC بزرگتر یا مساوی 2mg/L باشد ممکن است به دوزهای بالاتری نیاز باشد. با این حال در صورت عدم امکان مانیتورینگ سطح دارو (اطمینان از جهت سطح تراف کمتر از 8mg/L)، دوزهای 600 میلی گرم هر ۸ ساعت و بالاتر به دلیل عارضه سرکوب مغز استخوان باید اجتناب شود.

• پایش بیمار:

- در بیماران مبتلا به پر فشار خونی کنترل نشده، فنوکروموسیتوما، تیروتوکسیکوز، و/یا بیمارانی که هر یک از داروهای زیر را مصرف می کنند: داروهای سمپاتومیمتیک (مانند سودوافدرین، فنیل پروپانولامین)، داروهای وازوپرسیو (مانند اپی نفرین، نوراپی نفرین)، داروهای دوپامینرژیک (به عنوان مثال، دوپامین، دوباتامین) به جهت افزایش فشار خون توصیه نمی شود مگر بیمار کاملاً تحت نظر باشد.
- در بیمارانی که همزمان تحت درمان با داروهای TCAs، SSRIs، بوسپیرون هستند، خطر بروز سندرم سروتونین وجود دارد، بیمار بایستی از نظر علائم این سندرم مانیتور شوند.
- همچنین در بیماران مبتلا به سندرم کارسینوئید، و/یا در حال دریافت آگونیستهای گیرنده 5-HT_1 (تریپتانها) یا اپیوئیدها (مپریدین) بهتر است تجویز نشود، مگر از نظر سندرم سروتونین با دقت کامل تحت نظر باشد.
- لینزولید یک مهار کننده منوآمینواکسیداز (MAOI) برگشت پذیر است و بنابراین با سایر MAOI ها مانند فنلژین، موکلوبماید، سلژیلین یا در عرض دو هفته پس از مصرف هر یک از آنها منع مصرف دارد.
- به بیماران باید در مورد احتمال بروز سرگیجه یا علائم اختلال بینایی هشدار داده شود و در صورت بروز هر یک از این علائم باید از رانندگی یا کار با ماشین آلات خودداری کنند.
- بیماران باید هر گونه اختلال بینایی را فوراً گزارش دهند.
- از مصرف بیش از حد غذاهای غنی از تیرامین (مانند پنیرهای بالغ، عصاره مخمر، سس سویا و...) خودداری کنند.

- باید به بیماران توصیه شود که از مصرف داروهای OTC بدون مشورت با پزشک خودداری کنند.

- منابع:

UpToDate 2025

Sanford 2024

دارونامه رسمی ایران