

KISA ÜRÜN BİLGİSİ

UYARI

LİNKOMİSİN İE dahil olmak üzere neredeyse tüm antibakteriyel ajanların kullanımında hafif diyareden ölümcül kolit derecesine kadar değişebilen *Clostridioides difficile* ilişkili diyare (CDİD) bildirilmiştir. Antibakteriyel ajanlar, kolondaki normal florayı değiştirerek *C. difficile*'in aşırı üremesine neden olur.

Linkomisin tedavisi ölümcül sonuçlanabilecek şiddetli kolit ile ilişkilendirildiğinden, Bölüm 4.1. Terapötik endikasyonlar ve 4.2. Pozoloji ve uygulama şekli'nde açıklandığı gibi daha az toksik antibakteriyel ajanların uygun olmadığı ciddi enfeksiyonlar için tercih edilmelidir. Çoğu üst solunum yolu enfeksiyonu gibi bakteriyel olmayan enfeksiyonlarda kullanılmamalıdır.

C.difficile, CDİD gelişimine neden olan toksin A ve B'yi üretir. *C.difficile*'in hipertoksin üreten suşları, bu enfeksiyonlar antimikrobiyal tedaviye dirençli olabileceğinden ve kolektomi gerektirebileceğinden, artan morbidite ve mortaliteye neden olur. CDİD, antibiyotik kullanımını takiben diyare ile başvuran tüm hastalarda düşünülmelidir. CDİD'in antibakteriyel ajanların verilmesinden iki ay sonra ortaya çıktığı bildirildiğinden, dikkatle tıbbi öykü alınması önemlidir.

CDİD şüphesi varsa ya da tanı doğrulanırsa, *C. difficile*'e yönelik olmayan, devam eden diğer antibakteriyel kullanımının durdurulması gerekebilir. Uygun sıvı ve elektrolit yönetimi, protein takviyesi, *C. difficile*'in antibakteriyel tedavisi ve cerrahi değerlendirme, klinik olarak belirtildiği şekilde başlatılmalıdır.

1. BEŞERİ TIBBİ ÜRÜNÜN ADI

LİNKOMİSİN® İE 600 mg/2 mL enjeksiyonluk çözelti
Steril

2. KALİTATİF VE KANTİTATİF BİLEŞİM

Etkin madde: 2 mL'lik her ampulde, 600 mg linkomisine eşdeğer 653,8 mg linkomisin hidroklorür içerir.

Yardımcı maddeler:

Benzil alkol.....18 mg/1 ampul (2mL)
Sodyum hidroksit.....~0,07 mg/1 ampul (2 mL)

3. FARMASÖTİK FORM

Enjeksiyonluk çözelti

Renksiz, berrak likit.

4. KLİNİK ÖZELLİKLER

4.1. Terapötik endikasyonlar

LİNKOMİSİN İE, linkomisine duyarlı streptokok, pnömokok ve stafilokoklar gibi Gram-pozitif aerob ya da anaerob bakterilerin neden olduğu ciddi enfeksiyonların tedavisinde endikedir: *Staphylococcus aureus* ve *Streptococcus pneumonia*'nın sebep olduğu enfeksiyonlara karşı etkilidir.

Ayrıca *Streptococcus pyogenes*, *Streptococcus viridans*, *Corynebacterium diphtheriae*, *Propionibacterium acnes*, *Clostridium tetani*, *Clostridium perfringens* gibi mikroorganizmalara karşı *in vitro* olarak etkilidir.

1. Tonsillit, farenjit, otitis media, sinüzit ve diğer üst solunum yolu enfeksiyonları (ayrıca difteride ek tedavi olarak kullanılır.)
2. Akut bronşit, kronik bronşitin enfeksiyöz alevlenme dönemleri, pnömöni ve diğer alt solunum yolu enfeksiyonları
3. Selülit, furonkül, apse, impetigo, enfekte yara ve diğer deri ve yumuşak doku enfeksiyonları, LİNKOMİSİN İE'ye duyarlı bakterilerin neden olduğu erizipel, lenfadenit, paronişi, mastit ve gangren gibi durumlar
4. Osteomyelit, septik artrit ve diğer kemik ve eklem enfeksiyonları
5. Septisemi ve/veya endokardit

4.2. Pozoloji ve uygulama şekli

Pozoloji/uygulama sıklığı ve süresi:

Yetişkinlerde:

A. İntramusküler Uygulama:

1. Her 24 saatte bir 600 mg.
2. Daha ağır enfeksiyonlarda, her 12 saatte bir (ya da daha sık) 600 mg.

B. İntravenöz Uygulama: (bkz. infüzyon ve seyreltme oranları)

1. Her 8-12 saatte bir 600-1000 mg.
2. Daha ağır enfeksiyonlarda bu dozların arttırılması gerekebilir.
3. Hastanın yaşamını tehdit eden enfeksiyonlarda, intravenöz olarak günde 8 g'a kadar çıkılabilir. Günlük maksimum doz 8 gramdır.

1 aylıktan büyük çocuklarda:

A. İntramusküler Uygulama:

1. İntramusküler enjeksiyon olarak 10 mg/kg/gün.
2. Daha ağır enfeksiyonlarda, 12 saatte bir ya da daha sık aralıklarla 10 mg/kg.

B. İntravenöz Uygulama: (bkz. infüzyon ve seyreltme oranları)

Enfeksiyonun ağırlığına göre, günde 10-20 mg/kg LİNKOMİSİN İE, infüzyon ve seyreltme oranları bölümünde açıklandığı biçimde uygulanır.

Kullanırken dikkat edilmesi gereken diğer konular:

Beta-hemolitik streptokok enfeksiyonlarında, LİNKOMİSİN İE tedavisi en az 10 gün sürdürülmelidir.

Uygulama şekli:

İntravenöz Uygulamada, Seyreltme Oranı ve İnfüzyon Hızı:

İntravenöz uygulamada, dikkat edilmesi gereken en önemli nokta, 1 gram LİNKOMİSİN İE'nin en az 100 ml uygun bir çözelti (*bkz. Bölüm 6.2*) içinde seyreltilerek ve en az bir saatlik infüzyon hızıyla uygulanması gerektiğidir.

Doz	Kullanılan seyreltici miktarı	İnfüzyon hızı
600 mg	100 mL	1 saat
1 g	100 mL	1 saat
2 g	200 mL	2 saat
3 g	300 mL	3 saat
4 g	400 mL	4 saat

Bu dozlar, önerilen en yüksek günlük LİNKOMİSİN İE dozu olan 8 g aşılmamak koşuluyla gerektiği kadar yinelenabilir.

LİNKOMİSİN İE intravenöz olarak önerilenden daha yüksek konsantrasyonda ve infüzyon hızıyla uygulanırsa ciddi kalp-akciğer reaksiyonları ortaya çıkabilir.

Parenteral ilaçlar, çözelti ve kabın uygun olduğu her durumda, uygulamadan önce partikül madde ve renk değişikliği açısından görsel olarak incelenmelidir.

Özel popülasyonlara ilişkin ek bilgiler:**Böbrek yetmezliği:**

Böbrek fonksiyonu ileri derecede bozuk hastalarda, LİNKOMİSİN İE tedavisine gerek duyulduğunda, sağlıklı bireylerdeki dozun % 25-30'unun kullanılması önerilir.

Böbrek fonksiyon bozukluğu olan hastalarda, yarılanma süresinin uzun olmasından dolayı, LİNKOMİSİN İE uygulama sıklığının azaltılması göz önünde bulundurulmalıdır.

Böbrek fonksiyonu ileri derecede bozuk, yüksek doz LİNKOMİSİN İE tedavisi altındaki hastalarda serum linkomisin düzeylerinin takibi önerilir.

Karaciğer yetmezliği:

Karaciğer fonksiyon bozukluğu olan hastalarda, yarılanma süresinin uzun olmasından dolayı, LİNKOMİSİN İE uygulama sıklığının azaltılması göz önünde bulundurulmalıdır.

Anormal karaciğer fonksiyonu olan hastalarda, serum yarılanma ömrü, normal karaciğer fonksiyonlu hastalardan iki kat daha uzun olabilir. Serumdan linkomisinin temizlenmesinde hemodiyaliz ve peritoneal diyaliz etkili değildir.

Karaciğer fonksiyon bozukluğu olan, yüksek doz LİNKOMİSİN İE tedavisi altındaki hastalarda serum linkomisin düzeylerinin takibi önerilir.

Pediyatrik popülasyon:

1 aylıktan küçük pediyatrik hastalarda güvenlik ve etkililiği bilinmemektedir. Prematüre ve düşük ağırlıklı bebeklerde benzil alkole bağlı toksisite gelişme riski daha fazladır.

Geriyatrik popülasyon:

Bugüne kadar elde edilen deneyimler incelendiğinde, ilişkili ciddi hastalıktan muzdarip yaşlı hastalardan oluşan alt grubun ishali daha az tolere edebileceği ortaya konmuştur. Bu hastalara LİNKOMİSİN İE verildiğinde dışkılama sıklığındaki değişiklikler için hastanın dikkatli bir şekilde izlenmesi gerekir.

4.3. Kontrendikasyonlar:

LİNKOMİSİN İE, linkomisin ve klindamisine veya formülasyondaki herhangi bir bileşene aşırı duyarlı olduğu bilinen kişilerde, prematüre bebeklerde ve yenidoğanlarda kullanılmamalıdır

4.4. Özel kullanım uyarıları ve önlemleri:

Linkomisin dahil, hemen hemen tüm antibakteriyel ajanların, hafif ile hayatı tehdit eden derecelerde değişebilen şiddetlerde psödomembranöz kolite yol açabildikleri bildirilmiştir. Bu nedenle, antibakteriyel ilaç uygulanmasını takiben diyare görülen hastalarda psödomembranöz kolit tanısının düşünülmesi önemlidir.

LİNKOMİSİN İE’yi de içeren birçok antibiyotiğin kullanımı sırasında, ağır diyare ve psödomembranöz kolit vakaları bildirilmiştir.

Clostridioides difficile ilişkili diyare

Linkomisin dahil hemen tüm antibakteriyel ajanların kullanımıyla *Clostridioides difficile* ilişkili diyare (CDİD) bildirilmiş olup, hastalığın şiddeti hafif ishal ile ölümcül kolit arasında değişebilmektedir. Antibakteriyel ilaç tedavisi kalın bağırsağın normal florasını değiştirerek *C. difficile*’in aşırı üremesine yol açar.

C. difficile CDİD gelişmesine katkıda bulunan A ve B toksinlerini üretir. Bu enfeksiyonlar antimikrobiyal tedaviye dirençli olabileceğinden ve kolektomi gerektirebileceğinden, *C. difficile*’in hipertoksin üreten suşları morbidite ve mortalitede artışa neden olur. Antibakteriyel kullanımının ardından ishal şikayetiyle başvuran tüm hastalarda CDİD düşünülmelidir. CDİD’in antibakteriyel ilaçların alınmasından iki ay geçtikten sonra ortaya çıktığı bildirildiğinden dikkatli bir tıbbi öykü alınması gerekir.

CDİD’den şüphe edilmesi veya CDİD’in teyit edilmesi durumunda *C. difficile*’e yönelik olarak devam etmekte olan antibakteriyel kullanımının bırakılması gerekebilir. Klinik olarak belirtildiği gibi uygun sıvı ve elektrolit tedavisi, protein takviyesi, *C. difficile*’in antibakteriyel tedavisi ve cerrahi değerlendirme yapılmalıdır.

Kanıtlanmış veya kuvvetli şüphe duyulan bakteriyel enfeksiyon veya profilaktik bir endikasyon yokluğunda LİNKOMİSİN İE reçete edilmesi hastaya fayda sağlamayacak ve ilaca dirençli bakteri gelişme riskini arttıracaktır.

Nüksler vankomisin ile tedavi edilir. Diğer bir tedavi seçeneği olarak, 7-10 gün süreyle günde 4 kez 25.000 ünite basitrasın verilebilir.

Difenoksilat gibi, barsak stazına yol açan ilaçlardan kaçınılmalıdır.

LİNKOMİSİN İE, bir gastro-intestinal sistem hastalığı, özellikle koliti olan kişilerde, dikkatli kullanılmalıdır.

Serebrospinal sıvıya yeterli miktarda geçmediğinden, menenjit tedavisinde önerilmez.

LİNKOMİSİN İE steril solüsyonu, **intravenöz yoldan bolus tarzında uygulanmamalı**, damar içine sulandırılmadan verilmemeli, en az 60 dakika sonra uygulama şekli bölümünde belirtildiği şekilde uygulanmalıdır. Önerilenden daha yüksek konsantrasyon ve infüzyon hızıyla uygulandığında ciddi kardiyopulmoner reaksiyonlar meydana gelmiştir. Uzun süreli tedavi sırasında peridyodik olarak karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri ve kan sayımı yapılmalıdır.

Tedavi sırasında, preparata duyarlı olmayan mikroorganizmalar, özellikle maya mantarları üreyebilir.

LİNKOMİSİN İE kullanımı duyarlı olmayan organizmaların, özellikle mayaların aşırı üremesine neden olabilir. Süper enfeksiyonlar görülmesi durumunda, klinik durumun gerektirdiği şekilde uygun önlemler alınmalıdır. Daha önceden Candida enfeksiyonları olan hastalara LİNKOMİSİN İE tedavisi uygulanması gerektiğinde, eş zamanlı antifungal tedavi verilmelidir.

Hipersensitivite

LİNKOMİSİN İE kullanımı ile anafilaksi ve Stevens-Johnson sendromu (SJS), toksik epidermal nekroliz (TEN), akut jeneralize ekzantematöz püstüloz (AJEP) ve eritema multiforme gibi ciddi kutanöz advers reaksiyonlar dahil ciddi hipersensitivite reaksiyonları raporlanmıştır. Bir anafilaktik reaksiyon veya şiddetli cilt reaksiyonu meydana gelirse, LİNKOMİSİN İE kesilmelidir ve uygun tedaviye başlanmalıdır. (Bkz. Bölüm 4.8)

Astım veya belirgin alerji geçmişi olan hastalarda LİNKOMİSİN İE dikkatli kullanılmalıdır.

Belli enfeksiyonlar, antibiyotik tedavisine ek olarak insizyon ve drenaj veya diğer cerrahi prosedürleri gerektirebilir.

Bu ilaç her 2 mL'lik ampulde 18 mg benzil alkol içerir. Benzil alkol alerjik reaksiyonlara neden olabilir.

Karaciğer veya böbrek hastalığınız varsa hekiminize veya eczacınıza danışınız. Bunun nedeni, vücudunuzda büyük miktarlarda benzil alkolün birikmesi ve metabolik asidoz olarak adlandırılan yan etkilere neden olabilmesidir.

Pediyatrik Hastalarda Benzil Alkol Toksisitesi (Gasping Sendromu)

LİNKOMİSİN İE enjeksiyonluk çözelti, her 2 mL'lik ampulde 18 mg benzil alkol içerir. Koruyucu benzil alkolün bebeklerde nefes darlığı (gasping sendromu) olarak adlandırılan solunum problemleri de dahil olmak üzere (çoklu organ disfonksiyonu, solunum sistemi bozukluğu, ağır metabolik asidoza neden olabilir) ve ölüm dahil olmak üzere ciddi yan etkiler ile ilişkilendirilmiştir. Her ne kadar bu ürünün normal terapötik dozuyla alınan benzil alkol gasping sendromu ile ilişkilendirilen dozdan belirgin olarak daha az olsa da toksisitenin görüldüğü minimum benzil alkol miktarı bilinmemektedir. Benzil alkol toksisite riski uygulanan miktara ve karaciğer ile böbreklerin kimyasalları detoksifiye edebilme kapasitesine bağlıdır. Prematüre ve düşük kiloda doğan bebekler toksisite geliştirmeye daha yatkındırlar.

Prematüre bebekler ve yeni doğanlara (0-4 haftalıklarda) uygulanmaması gerekir.

Bebeklerde ve 3 yaşına kadar olan çocuklarda toksik reaksiyonlara ve anafilaktoid reaksiyonlara sebebiyet verebilir. Hekim veya eczacı tarafından tavsiye edilmedikçe, 3 yaşından küçük çocuklarda bir haftadan fazla kullanılmaz.

Bu tıbbi ürün her “doz”unda 1 mmol (23 mg)’dan daha az sodyum ihtiva eder; yani aslında “sodyum içermez”.

4.5. Diğer tıbbi ürünler ile etkileşimler ve diğer etkileşim şekilleri:

LİNKOMİSİN İE ile eritromisin arasında *in vitro* antagonizma bildirilmiştir, bu iki ilacın birlikte kullanılması önerilmemektedir.

LİNKOMİSİN İE ile kaolin birlikte kullanıldıklarında, linkomisinin gastrointestinal emilimini %90 oranında azaltmaktadır. Bu durum linkomisinin plazma konsantrasyonunu düşürmektedir. Her iki ilacın birlikte kullanılmasının gerekli olduğu durumlarda, hastaların kaolini linkomisinden 2 saat önce kullanması önerilir.

LİNKOMİSİN İE nöromusküler bloke edici etkisi gösterilmiştir. Bu nedenle tubokürarin, pankroniyum gibi nöromusküler bloke edici ilaçların etkisini artırabilir. Linkomisin, bu tür ilaçları kullanan hastalarda dikkatle kullanılmalıdır.

Difenoksilat gibi bağırsak stazına yol açan ilaçlardan kaçınılmalıdır.

Özel popülasyonlara ilişkin ek bilgiler

Linkomisin hidroklorür ile yapılan çalışmalarda klinik olarak anlamlı farmakokinetik ilaç-ilaç etkileşimi görülmemiştir.

Pediyatrik popülasyon:

Pediyatrik popülasyona ilişkin herhangi bir etkileşim çalışması tespit edilmemiştir.

4.6. Gebelik ve laktasyon

Genel tavsiye

Gebelik Kategorisi: C.

Çocuk doğurma potansiyeli bulunan kadınlar/Doğum kontrolü (Kontrasepsiyon)

Çocuk doğurma potansiyeli bulunan kadınlarda ve doğum kontrolü (kontrasepsiyon) uygulayanlarda ilacın kullanımı yönünden bir öneri bulunmamaktadır.

Gebelik dönemi:

LİNKOMİSİN İE'in gebelerde kullanımı ile ilgili yeterli ve kontrollü çalışma yoktur. Hayvanlar üzerinde yapılan çalışmalar, gebelik /ve-veya/ embriyonal/fetal gelişim /ve-veya/ doğum /ve-veya/ doğum sonrası gelişim üzerindeki etkiler bakımından yetersizdir. İnsanlara yönelik potansiyel risk bilinmemektedir. LİNKOMİSİN İE koruyucu olarak benzil alkol içerir. Benzil alkol plasentaya geçebilir. İçeriğindeki benzil alkol nedeni ile gebeyeniz hekiminize veya eczacınıza danışınız. Bunun nedeni vücudunuzda büyük miktarlarda benzil alkolün birikmesi ve metabolik asidoz olarak adlandırılan yan etkilere neden olabilmesidir. LİNKOMİSİN İE gerekli olmadıkça gebelik döneminde kullanılmamalıdır.

Laktasyon dönemi:

LİNKOMİSİN İE'nin anne sütüne geçtiği söylenmiştir, emzirilen bebeklerde ciddi yan etkilere neden olabileceğinden, emzirme veya LİNKOMİSİN İE tedavisinin kesilmesi kararı verilmelidir.

İçeriğindeki benzil alkol nedeni ile emziriyorsanız hekiminize veya eczacınıza danışınız. Bunun nedeni vücudunuzda büyük miktarlarda benzil alkolün birikmesi ve metabolik asidoz olarak adlandırılan yan etkilere neden olabilmesidir.

Üreme yeteneği/ Fertilite:

Sıçanlarda, günde 300 mg/kg'a kadar çıkan dozlarda (insanlar için önerilen mg/m² esaslı en yüksek dozun yaklaşık 0,36 katı) yapılan fertilite çalışmalarında, üreme üzerine herhangi bir etki gözlenmemiştir.

4.7. Araç ve makine kullanımı üzerindeki etkiler:

Araç ve makine kullanma üzerine bilinen bir etkisi bulunmamaktadır.

4.8. İstenmeyen etkiler:

Linkomisin ile gözlemlenen etkiler genellikle doz veya konsantrasyona bağlıdır.

İstenmeyen etkiler sistem-organ sınıfı ve sıklık gruplandırmasına göre şu esaslar kullanılarak sıralandırılmaktadır: çok yaygın ($\geq 1/10$); yaygın ($\geq 1/100$ ila $< 1/10$); yaygın olmayan ($\geq 1/1.000$ ila $< 1/100$); seyrek ($\geq 1/10.000$ ila $< 1/1.000$); çok seyrek ($< 1/10.000$), bilinmiyor (eldeki verilerden hareketle tahmin edilemiyor).

Enfeksiyonlar ve enfestasyonlar

Yaygın olmayan: Vajinal enfeksiyon

Bilinmiyor: Psödomembranöz kolit, *Clostridioides difficile*'ye bağlı kolit (Bkz. Bölüm 4.4)

Kan ve lenf sistemi hastalıkları:

Bilinmiyor: Pansitopeni, agranülositoz, aplastik anemi, lökopeni, nötropeni, trombositopenik purpura

Bağışıklık sistemi hastalıkları:

Bilinmiyor: Anafilaktik reaksiyon (Bkz. Bölüm 4.4), anjiyoödem, serum hastalığı

Sinir sistemi hastalıkları:

Bilinmiyor: Baş ağrısı, baş dönmesi, somnolans

Kulak ve iç kulak hastalıkları:

Bilinmiyor: Vertigo, kulak çınlaması

Kardiyak hastalıkları:

Bilinmiyor: Kardiyopulmoner arrest (Bkz. Bölüm 4.2)

Vasküler hastalıklar:

Bilinmiyor: Hipotansiyon (Bkz. Bölüm 4.2), tromboflebit†

Gastrointestinal hastalıkları:

Yaygın: Diyare, bulantı, kusma

Bilinmiyor: Glossit, stomatit, karın ağrısı, karında rahatsızlık hissi, anal pruritus.

Hepato-bilier hastalıkları:

Bilinmiyor: sarılık ve karaciğer fonksiyon testlerinde bozulma, özellikle transaminazlarda yükselme

Deri ve deri altı doku hastalıkları:

Yaygın olmayan: Döküntü, ürtiker

Seyrek: Pruritus

Bilinmiyor: Toksik epidermal nekroliz, Stevens-Johnson sendromu, akut jeneralize ekzantematöz püstüloz, büllöz dermatit, ekfoliyatif dermatit, eritema multiforme (Bkz. Bölüm 4.4)

Böbrek ve idrar yolu hastalıkları

Bilinmiyor: Böbrek yetmezliği, oligüri, proteinüri, azotemi

Genel bozukluklar ve uygulama bölgesine ilişkin hastalıklar:

Bilinmiyor: Enjeksiyon yerinde steril apse oluşumu‡, sertleşme‡, ağrı‡ ve lokal tahriş‡

* LİNKOMİSİN İE'nin renal hasar ile doğrudan ilişkisi saptanmamıştır.

† Olay intravenöz uygulama ile raporlanmıştır.

‡ İntramüsküler enjeksiyon ile raporlanmıştır.

Şüpheli advers reaksiyonların raporlanması

Ruhsatlandırma sonrası şüpheli ilaç advers reaksiyonlarının raporlanması büyük önem taşımaktadır. Raporlama yapılması, ilacın yarar/risk dengesinin sürekli olarak izlenmesine olanak sağlar. Sağlık mesleği mensuplarının herhangi bir şüpheli advers reaksiyonu Türkiye Farmakovijilans Merkezi (TUFAM)'ne bildirmeleri gerekmektedir (www.titck.gov.tr; e-posta: tufam@titck.gov.tr; tel: 0 800 314 00 08; faks: 0 312 218 35 99).

4.9. Doz aşımı ve tedavisi:

Aşırı doz ile ilgili deneyimler kısıtlıdır.

LİNKOMİSİN İE'nin serum konsantrasyonları hemodiyaliz ve periton diyalizinden önemli ölçüde etkilenmez. Hemodiyaliz ya da peritonaldiyaliz ile linkomisin kandan yeteri kadar ayrılamamaktadır.

5. FARMAKOLOJİK ÖZELLİKLER:**5.1. Farmakodinamik özellikler:**

Farmakoterapötik grup: Sistemik antibakteriyeller, linkozamidler

ATC Kodu: J01FF02

Linkomisin, mikroorganizmanın duyarlılığına ve antibiyotik konsantrasyonuna göre bakterisit ya da bakteriyostatik etki gösteren linkosamid grubu bir antibiyotiktir.

Etki Mekanizması:

Linkomisin, bakteriyel ribozomun 50S alt biriminin 23S RNA'sına bağlanarak bakteriyel protein sentezini inhibe eder. Linkomisin ağırlıklı olarak in vitro bakteriyostatiktir

Direnç

Klindamisin ve linkomisin arasında çapraz direnç gösterilmiştir. Direnç, makrolidlere ve streptogramin B'ye (MLSB fenotipi) çapraz direnci belirleyebilen çoğunlukla 50S ribozomal alt birimin 23S RNA'sındaki spesifik nükleotitlerin metilasyonundan kaynaklanır. Bu organizmaların makrolide dirençli izolatları, D-bölgesi testi veya başka uygun bir yöntem kullanılarak linkomisin/klindamisine karşı indüklenbilir direnç bakımından test edilmelidir.

Antimikrobiyal etkinlik

Linkomisinin hem in vitro hem de klinik enfeksiyonlarda aşağıdaki bakterilerin çoğu suşuna karşı etkili olduğu gösterilmiştir:

Staphylococcus aureus

Streptococcus pneumoniae

Aşağıdaki in vitro veriler mevcuttur, ancak bunların klinik önemi bilinmemektedir.

Linkomisinin aşağıdaki mikroorganizmalara karşı in vitro etkili olduğu gösterilmiştir. Ancak, LİNKOMİSİN İE'nin bu organizmaların neden olduğu klinik enfeksiyonların tedavisindeki güvenliliği ve etkililiği, yeterli ve iyi kontrollü çalışmalarda kanıtlanmamıştır.

Gram-pozitif bakteriler:

Corynebacterium difteri

Streptokok pyogenes

Viridans grubu streptokoklar

Anaerobik bakteriler:

Klostridium tetani

Clostridium perfringens

5.2. Farmakokinetik Özellikler:

Genel özellikler:

Emilim:

600 mg'lık tek bir dozun intramusküler yoldan verilmesinden yarım saat; ya da bir saat sonra, serumda en yüksek antibiyotik düzeyleri elde edilir (11,6 mikrogram/mL). En duyarlı gram-pozitif organizmalarda 17- 20 saate kadar bu terapötik seviye sürdürülür.

600 mg linkomisin, 2 saat içinde intravenöz infüzyon şeklinde verildiğinde, serumda en yüksek antibiyotik düzeyi (15,9 mikrogram/mL) elde edilir ve en duyarlı gram pozitif organizmalar için 14 saat boyunca terapötik seviye sağlanır.

Dağılım:

Doku dağılım çalışmaları, safranin önemli bir atılım yolu olduğunu göstermektedir. Vücut dokularının çoğunda kayda değer konsantrasyonlar gösterilmiştir. Linkomisin beyin-omurilik sıvısına (BOS) yayılıyor gibi görünse de, BOS'taki linkomisin konsantrasyonları menenjit tedavisi için yetersiz görünmektedir.

Biyotransformasyon:

LİNKOMİSİN İE karaciğerde metabolize olur.

Eliminasyon:

Karaciğerde metabolize olan LİNKOMİSİN İE'in yarılanma ömrü 5.4 ± 1 saattir. Karaciğer ve/veya böbrek fonksiyonlarının bozuk olması, bu sürenin uzamasına yol açabilir.

Bu nedenle karaciğer ya da böbrek fonksiyon bozukluğu olan hastalarda, LİNKOMİSİN İE uygulama sıklığının azaltılması göz önünde bulundurulmalıdır.

İntramusküler yoldan verilen 600 mg'lık LİNKOMİSİN İE'nin %1,8-24,8'i (ortalama %17,3'ü) idrarla atılır. Aynı doz, 2 saat içinde intravenöz olarak verildiğinde, idrarda saptanan mikrobiyolojik olarak aktif bileşiğin miktarı verilen dozun %4,9-30,3'ü (ortalama %13,8) kadardır. LİNKOMİSİN İE, plazmadan hemodiyaliz ya da periton diyaliziyle uzaklaştırılmaz.

Doğrusallık / Doğrusal olmayan durum:

Veri mevcut değil.

5.3. Klinik öncesi güvenlilik verileri

Linkomisinin karsinogenik potansiyeli değerlendirilmemiştir.

Linkomisinin, Ames *Salmonella* geri dönüşüm tayini veya V79 Çin hamster akciğer hücrelerinin HGPR1 lokusunda mutajenik etkili olmadığı bulunmuştur. Alkali elüsyonu ile ölçüldüğü üzere V79 Çin hamster DNA diziliminde kırılmaya veya insan lenfosit hücre kültüründe kromozomal anormalliklere neden olmaz. *İn vivo*; linkomisin hem sıçan hem de fare mikronukleus tayinlerinde negatif bulunmuştur ve erkek *Drosophila* yavrularında cinsiyet il bağlantılı resesif letal mutasyonları uyarmamıştır. Ancak, linkomisin yeni izole edilmiş sıçan hepatositlerinde programlanmamış DNA sentezine neden olmuştur.

300 mg/kg dozda oral linkomisin verilen erkek ve dişi sıçanlarda fertilitte bozukluğu gözlenmemiştir (mg/m² olarak önerilen yüksek insan dozunun 0.36 katı).

Linkomisinin 1000 mg/kg'a kadar oral dozları kullanılarak üreme çalışmaları yapılmış (mg/m² olarak önerilen yüksek insan dozunun 1.2 katı) ve doğumdan süten kesmeye kadar yavruların sağkalımı üzerine herhangi bir yan etki göstermemiştir.

6. FARMASÖTİK ÖZELLİKLER

6.1. Yardımcı maddelerin listesi

Benzil alkol, Enjeksiyonluk su, Sodyum hidroksit

6.2. Geçimsizlikler:

LİNKOMİSİN İE steril solüsyonu, aşağıdaki çözeltiler ile en az 24 saat herhangi bir geçimsizlik göstermez:

- %5 dekstroz çözeltisi
- %10 dekstroz çözeltisi
- %5 dekstroz ve %0.9 sodyum klorür çözeltisi
- %10 dekstroz ve %0.9 sodyum klorür çözeltisi
- İzotonik NaCl de %5 ve %10'luk dekstroz çözeltisi
- Ringer solüsyonu
- 1/6 M sodyum laktat çözeltisi
- %6'lık salinde dekstran çözeltisi

LİNKOMİSİN İE steril solüsyonu, aşağıdaki vitamin ve antibiyotikleri genellikle kullanılan konsantrasyonlarda içeren enjeksiyon çözeltilerinde, en az 24 saat, herhangi bir fiziksel geçimsizlik göstermez.

- B vitamini kompleksi ya da askorbik asit içeren B vitamini kompleksi,
- Penisilin G sodyum (4 saat süreyle)
- Sefalotin
- Tetrasiklin hidroklorür
- Sefaloridin
- Kolestimetat (4 saat süreyle)
- Ampisilin
- Metisilin
- Kloramfenikol
- Polimiksin B sülfat

İlaç karışımının geçimsizlik ve stabilite süresi, yoğunluklara ve diğer koşullara bağlı olarak değişebilir.

Bu geçimsizlik tanımlamaları, tümüyle fizikseldir. Kimyasal değildir. Bu kombinasyonlarla birlikte güvenlik ve etkinlik açısından klinik değerlendirmesi yapılmamıştır.

LİNKOMİSİN İE, novobiyosin, fenitoin ve kanamisin ile fiziksel geçimsizlik gösterir.

6.3. Raf ömrü

36 ay.

6.4. Saklamaya yönelik özel tedbirler

30°C altındaki oda sıcaklığında saklanmalıdır.

Çocukların göremeyeceği, erişemeyeceği yerlerde ve ambalajında saklayınız.

6.5. Ambalajın niteliği ve içeriği:

LİNKOMİSİN İE: 600 mg'lık, 2 mL çözelti içeren 1 ampullük ambalajlarda.

6.6. Beşeri tıbbi üründen arta kalan maddelerin imhası ve diğer özel önlemler:

Kullanılmamış olan ürünler ya da atık materyaller ‘Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği’ ve ‘Ambalaj ve Ambalaj Atıklarının Kontrolü Yönetmelikleri’ne uygun olarak imha edilmelidir.

7. RUHSAT SAHİBİ:

Menarini Sağlık ve İlaç Sanayi Ticaret A.Ş.
Maslak Mah. Sümer Sok. No: 4
Maslak Office Building Kat: 7-8
34485 Maslak, Sarıyer/İstanbul
Tel.: (212) 467 11 11
Fax: (212) 467 12 12

8. RUHSAT NUMARASI:

104/94

9. İLK RUHSAT TARİHİ / RUHSAT YENİLEME TARİHİ:

İlk ruhsat tarihi: 08.06.1970
Ruhsat yenileme tarihi: 04.11.2002

10. KÜB'ÜN YENİLENME TARİHİ