

劑量下，達尖峰血中濃度時或在任何其它時間點中，皆未發現任何明顯的QTc間期(QTc interval)影響。

10.3 臨床前安全性資料

10.3.1 致毒性、致突變性及對生殖功能的傷害

雖然尚未進行動物終身的研究以評估linezolid的致癌能力，但是根據一綜合試驗包括致突變性分析法(Ames加鹼脫氫傳及CHO細胞突變)、體外unscheduled DNA synthesis (UDS)分析法、人體淋巴球的體外染色體異常(chromosome aberration)分析法和體內小鼠小核(micronucleus)測試法，linezolid並不會有效突變性或使染色體斷裂(clastogenic)。從交配前14天開始口服給與linezolid最高達100 mg/kg/day的劑量，直到懷孕第7天為止，Linezolid不會影響成年雌性大鼠的生殖力或生育功能。當給與linezolid的劑量≥50 mg/kg/day時(暴露量大於或等於人體暴露量，此乃根據AUC來作比較)，成年雌性大鼠會可逆性地降低生殖力或生育功能，這種作用是經由改變精子生成造成的。被影響的精細胞含有形成異常及取向(orientation)異常的粒線體，不能存活。生殖力降低可能導致副睪上皮細胞肥大(epithelial cell hypertrophy)及增生。在狗身上並未見到顯著的副睪改變。

幼年雄性大鼠在性器官期發育給與linezolid（第7至36天時給與linezolid 50 mg/kg/day；第37至55天大時給與linezolid 100 mg/kg/day；此暴露量仍僅在子宮內直到新生兒期早期的AUC大1.7倍），到成熟時生殖力會輕微降低。自胎兒3個月內直到新生兒期早期的暴露(妊娠第6天直到產後5天)，新生兒暴露(產後5至21天)或幼年期暴露(產後22至35天)等短期治療並未觀察到生殖力降低的現象。(產後5至22至35天接受治療的大鼠上觀察到可逆性的精子活動力降低，精子的形態也有改變。

10.3.2 動物毒理學和/或藥理學

吸收：Linezolid口服後吸收完全。服藥後大約一至二小時可達到最高血漿濃度，其絕對生物利用率大約為100%。因此linezolid可以口服或靜脈投與，無須調整劑量。Linezolid投與時不必考慮用藥時間的影響。當linezolid與高脂肪食物併用時，達到最高血漿濃度的時間會延後1.5小時至2.2小時，而且血中濃度最高值會降低約17%。然而這二種情況的時間由零至無限大之曲線下濃度總面積(AUC_{0-∞})相似。動物及人體的藥動學研究顯示linezolid容易分佈至高血液灌輸的組織。Linezolid的蛋白質結合率大約為31%，此結合率與藥品的濃度高低無關。在健康的成人自願受試者，linezolid在穩定狀態時的分佈體積平均為40至50公升。12歲至17歲[‡] [16.7 (24%) 0.61 (15%) 95 (44%) 4.1 (46%) 2.1 (53%)] (n=36) [9.9, 28.9] [0.44, 0.79] [32, 178] [1.3, 8.1] [0.9, 5.2] 成人受試者[§] [12.5 (21.6%) 0.65 (16%) 91 (33%) 4.9 (35%) 1.7 (34%)] (n=29) [8.2, 19.3] [0.45, 0.84] [53, 155] [1.8, 8.3] [0.9, 3.3]

* AUC = 單一劑量AUC_{0-∞}。
[‡] 這組數據中，「早產」被定義為孕齡<34週(注意：只有一名入選的早產兒年齡介於1週至28天之間)。
[§] 在這組數據中，「足月產」被定義為孕齡≥34週。
[¶] 10 mg/kg之劑量。
[‡] 600 mg或10 mg/kg直到最高劑量600 mg。
[§] 劑量標準化至600 mg。
C_{max} = 血中濃度最高值；V_{SS} = 分佈體積；AUC = 血中濃度對時間之曲線下的面積；t_{1/2} = 排除半衰期；CL = 以體重標準化之全身廓清率。

實際上並未來自體外AUC出現在糞便中，然而有6%及3%的劑量分別以代謝物B及代謝物A出現在糞便中。

Linezolid的劑量	C _{max} µg/mL	C _{min} µg/mL	T _{max} Hrs	AUC* µg·h/mL	t _{1/2} hrs	CL mL/min
600 mg錠劑 單一劑量	12.70 (3.96)	---	1.28 (0.66)	91.40 (39.30)	4.26 (1.65)	127 (48)
每12小時	21.20 (5.78)	6.15 (2.94)	1.03 (0.62)	138.00 (42.10)	5.40 (2.06)	80 (29)
600 mg靜脈注射 [‡] 單一劑量	12.90 (1.60)	---	0.50 (0.10)	80.20 (33.30)	4.40 (2.40)	138 (39)

然而linezolid的血漿廓清率會隨著年齡的增加而改變。除了年紀未滿一週的早產新生兒之外，年紀最小的一組(小於1週至11歲)其基於體重的廓清率最快，所以單一劑量全身暴露量(AUC)比成人低，半衰期也比較短。當兒童病人族群之年齡增加時，linezolid根據體重的廓清率便隨之降低，到青春暮期，平均廓清率的數值就接近成人族群了。各小兒年齡組的linezolid廓清率及全身暴露量(AUC)的個別差異皆比成人大。在從出生至11歲的兒童病人中，每小時投與一次得到的平均每日AUC值，與在青少年及成人中，每12小時投與一次得到的AUC值相似。因此11歲以下兒童病人的劑量應該是每8小時服用10 mg/kg；12歲或年紀更大的兒童病人，劑量應該是每12小時服用600 mg (參閱用法用量(3.1))。

表九：兒童與成人靜脈注射單一劑量10 mg/kg或600 mg linezolid之後，linezolid的藥動學參數(平均：(%CV)；[最小值，最大值])

年齡層	C _{max} µg/mL	V _{ss} L/kg	AUC* µg·h/mL	t _{1/2} hrs	CL mL/min/kg
新生兒病人					
早產 [‡]	12.7 (30%)	0.81 (24%)	108 (47%)	5.6 (46%)	2.0 (52%)
<1週(N=9) [¶]	[9.6, 22.2]	[0.43, 1.05]	[41, 191]	[2.4, 9.8]	[0.9, 4.0]
足月產 ^{***}	11.5 (24%)	0.78 (20%)	55 (47%)	3.0 (55%)	3.8 (55%)
<1週(N=10) [¶]	[8.0, 18.3]	[0.45, 0.96]	[19, 103]	[1.3, 6.1]	[1.5, 8.8]
足月產 ^{***}					
≥1週至≤28天(N=10) [¶]	12.9 (28%)	0.66 (29%)	34 (21%)	1.5 (17%)	5.1 (22%)
≥28天至≤3個月(N=12) [¶]	[7.7, 21.6]	[0.35, 1.06]	[23, 50]	[1.2, 1.9]	[3.3, 7.2]
兒童病人					
>28天至≤3個月(N=12) [¶]	11.0 (27%)	0.79 (26%)	33 (26%)	1.8 (28%)	5.4 (32%)
3個月至11歲 [¶] (N=59)	[15.1, 30.3]	[0.69, 1.50]	[58, 54%]	2.9 (53%)	3.8 (53%)
青少年受試者與病人					
12歲至17歲 [‡] (n=36)	16.7 (24%)	0.61 (15%)	95 (44%)	4.1 (46%)	2.1 (53%)
[9.9, 28.9]	[0.44, 0.79]	[32, 178]	[1.3, 8.1]	[0.9, 5.2]	
成人受試者 [§] (n=29)	12.5 (21.6%)	0.65 (16%)	91 (33%)	4.9 (35%)	1.7 (34%)
[8.2, 19.3]	[0.45, 0.84]	[53, 155]	[1.8, 8.3]	[0.9, 3.3]	

* AUC = 單一劑量AUC_{0-∞}。
[‡] 這組數據中，「早產」被定義為孕齡<34週(注意：只有一名入選的早產兒年齡介於1週至28天之間)。
[§] 在這組數據中，「足月產」被定義為孕齡≥34週。
[¶] 10 mg/kg之劑量。

非腎臟廓清率大約為linezolid全身廓清率的65%。在穩定狀態時，大約有30%的劑量以linezolid形態出現在尿液中，而有40%的劑量以代謝物B及10%的劑量以代謝物A形態出現在尿液中。腎臟的廓清率為40毫升/分鐘，暗示有腎小管再吸收的現象。實際上並未來自體外AUC出現在糞便中，然而有6%及3%的劑量分別以代謝物B及代謝物A出現在糞便中。

增加linezolid的劑量時，觀察到廓清率有小幅度的非線性現象，這可能是由於在較高濃度時，linezolid腎臟和非腎臟廓清率較低。然而這廓清率的差異很小，並不影響其排除半衰期。

特殊族群
老年病人：老年病人(65歲或以上)的藥動學沒有顯著的改變，因此老年病人不需要調整劑量。

兒童病人：曾對出生至17歲的兒童病人(包括早產和足月產嬰兒)，12歲至17歲的健康青少年，以及1週到12歲的兒童病人中調整linezolid靜脈注射單一劑量後的藥動學。兒童族群及健康成人受試者靜脈注射單一劑量後，linezolid藥動學參數摘錄於表九。兒童病人不管年紀為何，linezolid的血中濃度最高值(C_{max})和分佈體積(V_{ss})都相似；

如何，均可達到相近的血漿濃度，所以對於腎功能不全的病人不建議要調整劑量。然而，因為缺乏關於這些主要代謝物蓄積所代表的臨床意義的資訊，腎功能不全病人使用linezolid時，須衡量這些代謝物蓄積時所造成的潛在危險性。Linezolid和二個代謝物可藉由血液透析方法排除。尚未有有關腹膜透析對linezolid藥動學之影響的資料。投與linezolid三小時後開始進行為期二小時的血液透析後，約有30%的劑量會被排出，因此linezolid應在血液透析後才投與。

表十：在各種嚴重程度的腎功能不全病人中，口服投與單一劑量600 mg linezolid後，Linezolid和代謝物A和B的平均(標準差)AUC和排除半衰期

參數	健康受試者 <p>CL_{CR}>80 mL/min</p>	中度腎功能不全 <p>30 <CL_{CR}<80 mL/min</p>	重度腎功能不全 <p>10 <CL_{CR}<30 mL/min</p>
	Linezolid		
AUC _{0-∞} , µg h/mL	110 (22)	128 (53)	127 (66)
t _{1/2} , 小時	6.4 (2.2)	6.1 (1.7)	7.1 (3.7)
	代謝物A		
AUC _{0-∞} , µg h/mL	7.6 (1.9)	11.7 (4.3)	56.5 (30.6)
t _{1/2} , 小時	6.3 (2.1)	6.6 (2.3)	9.0 (4.6)
	代謝物B¹		
AUC ₀₋₄₈ , µg h/mL	30.5 (6.2)	51.1 (38.5)	203 (92)
t _{1/2} , 小時	6.6 (2.7)	9.9 (7.4)	11.0 (3.9)

Linezolid為一可逆性、非選擇性的單胺氧化酶抑制剂。因此，linezolid與腎上腺素類(adrenergic)和血清素類(serotonergic)藥物之間可能會交互作用。

腎上腺素類(adrenergic)藥物
一些接受ZYVOX的病人，會可逆性地增加間接作用而產生效果的交感神經興奮劑、昇壓劑或多巴胺藥物的血壓上升作用。常用的藥物如phenylpropanolamine和pseudoephedrine已經被特別的研究。腎上腺素類藥物如dopamine或epinephrine的起始劑量應降低，並且調整至能產生所要反應的劑量。Tyramine：正常成人同時接受linezolid及劑量高於100毫克的酪胺(tyramine)時會產生明顯的血壓上升反應。因此，接受linezolid治療的病人應避免大量食用高酪胺的食物或飲料(參閱病人使用須知(14))。

¹ 代謝物B是Linezolid的主要代謝物。

表十一：在末期腎病的受試者中，接受每12小時linezolid 600 mg，共14.5天的治療後，Linezolid和代謝物A和B的平均(標準差)AUC和排除半衰期

參數	末期腎病受試者 ¹
	LINEZOLID
AUC ₀₋₁₂ , µg h/mL (最後一劑藥物後)	181 (52.3)
t _{1/2} , 小時(最後一劑藥物後)	83 (2.4)
	代謝物A
AUC ₀₋₁₂ , µg h/mL (最後一劑藥物後)	153 (40.6)
t _{1/2} , 小時 (最後一劑藥物後)	15.9 (8.5)
	代謝物B²
AUC ₀₋₁₂ , µg h/mL (最後一劑藥物後)	356 (99.7)
t _{1/2} , 小時(最後一劑藥物後)	34.8 (23.1)

¹ 兩次透析之間。

² 代謝物B為linezolid的主要代謝物。

肝功能不全：輕度至中度肝功能不全(Child-Pugh class A或B)病人(n=7)的linezolid藥動學並不會改變。根據現有的資料，對於輕度至中度肝功能不全病人，並不建議要調整劑量。嚴重肝功能不全病人之linezolid藥動學尚未被評估。

血清素類(serotonergic)藥物
Dextromethorphan：曾以健康受試者評估linezolid與dextromethorphan之間의交互作用。受試者單獨服用dextromethorphan（每次投與20 mg，投與二次，之間間隔4小時)或併用dextromethorphan與linezolid（健康受試者同時併用dextromethorphan與linezolid時，並沒有出現血清素症候群(serotonin syndrome)(混亂、譫妄、心神不定、震顫、臉紅、發汗和過熱)。

12. 臨床試驗資料
12.1 成人院內感染的肺炎
經由臨床上和放射線學證實之成年院內肺炎病人被選為一隨機、多試驗中心、雙盲臨床試驗的受試者。受試者接受7至21天的治療。其中一組接受ZYVOX靜脈注射劑600 mg、每12小時一次；另一組接受vancomycin 1g靜脈注射，每12小時一次。二組同時併用aztreonam (1至2靜脈注射、每8小時一次)。如果臨床需要，可以繼續併用。203名接受linezolid治療的病人和193名接受vancomycin治療的病人進入本試驗。接受linezolid治療者有122人(60%)是臨床可評估的；而接受vancomycin治療者有103人(53%)是臨床可評估的。臨床可評估的受試者中，接受linezolid治療者之治療率為57%，而接受vancomycin治療者之治療率為60%。臨床可評估的受試者中，因呼吸器造成的肺炎之

治療率在接受linezolid治療者為47%，而接受vancomycin治療者為40%。94名接受linezolid治療的病人和83名接受vancomycin治療的病人符合修正型意圖治療(modified intent-to-treat, MITT)分析，這些病人在開始治療前，已經分離出病原菌。依MITT分析而得的治療率在接受linezolid治療者為57%，而接受vancomycin治療者為46%。表十二為微生物學上可評估的受試者中，依病原菌之治療率。

病原體	治療率	
	ZYVOX n/N (%)	Vancomycin n/N (%)
<i>Staphylococcus aureus</i>	23/38 (61)	14/23 (61)
<i>Methicillin-抗藥性S. aureus</i>	13/22 (59)	7/10 (70)
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	9/9 (100)	9/10 (90)

複雜性皮膚和皮膚組織感染
經由臨床上市證實之成年複雜性皮膚和皮膚組織感染病人被選為一隨機、多試驗中心、雙盲或double-dummy臨床試驗的受試者。本試驗比較試驗藥品在先給與靜脈注射劑後，再給與口服藥品的情形，整個治療時間為10至21天。其中一組先接受ZYVOX靜脈注射劑600毫克、每12小時一次，之後改為ZYVOX口服錠劑600 mg、每12小時一次；另一組先接受oxacillin 2克靜脈注射，每6小時一次，之後改為口服dicloxacillin 500毫克、每小時一次。如果臨床需要，可以併用aztreonam。400名接受linezolid治療的病人和419名接受oxacillin治療的病人進入本試驗。接受linezolid治療者有245人(61%)是臨床可評估的；而接受oxacillin治療者有242人(58%)是臨床可評估的。臨床可評估的病人的治療率，接受linezolid者為90%，而接受oxacillin者為85%。修正型意圖治療(MITT)分析包含316名接受linezolid治療的病人和313名接受oxacillin治療的病人，這些病人符合進入本試驗的所有規定。依MITT分析而得的治療率在接受linezolid治療者為86%，而接受oxacillin治療者為82%。表十三列出微生物學上可評估的受試者中，依病原菌之治療率。

表十三：微生物學上可評估的成年複雜性皮膚和皮膚組織感染病人在Test-of-Cure診察時的治療率

病原體	治療率	
	ZYVOX n/N (%)	對照品 n/N (%)
<i>Staphylococcus aureus</i>	49/63 (78)	20/29 (69)
<i>Methicillin-抗藥性S. aureus</i>	12/17 (71)	2/3 (67)
<i>Streptococcus agalactiae</i>	25/29 (86)	9/16 (56)

Vancomycin-抗藥性腸球菌(enterococcal)感染
雙盲或疑似由vancomycin-抗藥性腸球菌感染的成人病人被選為一隨機、多試驗中心、修正型意圖試驗的受試者。該試驗比較劑量ZYVOX (600 mg每12小時一次，靜脈注射或口服)和低劑量ZYVOX (200 mg每12小時一次，靜脈注射或口服)治療7至28天的情形。病人可以同時併用aztreonam或aminoglycoside。79名病人被隨機分配至高劑量linezolid 666 mg，每名病人被隨機分配至低劑量linezolid組。在基礎線證實是vancomycin-抗藥性腸球菌感染且符合意圖治療(ITT)分析的病人，在高劑量組有65人，在低劑量組有52人。在基礎線證實是vancomycin-抗藥性enterococcal感染且符合intent-to-treat (ITT)分析之病人的治療率(cure rate)如表十五所列。該表是根據感染來源列出的。這些治療率並不包括結果資料有疏漏或未確定的受試者。雖然按照0.05的水準並無統計學上顯著的差異，但是在高劑量組的治療率比低劑量組的治療率高。

表十五：在基礎線證實是由vancomycin-抗藥性腸球菌感染且符合ITT分析之成人病人在Test-of-Cure診察時的治療率

病原體	治療率	
	ZYVOX n/N (%)	Oxacillin/Dicloxacillin n/N (%)
<i>Staphylococcus aureus</i>	73/83 (88)	72/84 (86)
<i>Methicillin-抗藥性S. aureus</i>	2/3 (67)	0/0 (-)
<i>Streptococcus agalactiae</i>	6/6 (100)	3/6 (50)
<i>Streptococcus pyogenes</i>	18/26 (69)	21/28 (75)

另一個個別的研究提供linezolid用於治療methicillin-抗藥性*Staphylococcus aureus* (MRSA)感染的經驗。這是一個隨機開放性試驗，以證實或疑似MRSA感染的成年住院病人為受試者。

其中一組先接受ZYVOX靜脈注射劑600 mg、每12小時一次，之後改為ZYVOX口服錠劑600 mg、每12小時一次；另一組接受vancomycin 1g靜脈注射，每12小時一次。二組治療時間均為7至28天。如果臨床需要，可以併用aztreonam或gentamicin。微生物學上可評估的MRSA皮膚和皮膚組織感染病人的治療率，接受linezolid治療者為26/33 (79%)，而接受vancomycin治療者為24/33 (73%)。

糖尿病足感染
經由臨床上市證實複雜性皮膚和皮膚組織感染(糖尿病足感染)的成年糖尿病病人被選為一隨機(二比一的比例)、多試驗中心、開放性臨床試驗的受試者。本試驗比較試驗藥品由靜脈注射或口服給與的情形，整個治療時間為14至28天。其中一組接受ZYVOX 600毫克靜脈注射或口服，每12小時一次；另一組接受ampicillin/sulbactam 1.5克至3克靜脈注射或amoxicillin/clavulanate 500毫克至875毫克口服，每8至12小時一次。在ampicillin/sulbactam上市上的國家，靜脈注射治療使用amoxicillin/clavulanate 500毫克至2克靜脈注射，每6小時一次。若從足部感染分離出MRSA，對照組也可vancomycin 1克靜脈注射，每12小時一次。若從感染部位分離出革蘭氏陰性菌，任一治療組的病人

Staphylococcus aureus、對methicillin有感性的*Staphylococcus aureus*、對vancomycin有抗藥性*Enterococcus faecium*。證實或疑似有革蘭氏陽性菌感染的出生到11歲兒童病人被選為一隨機、開放性對照試驗的受試者。其中一組接受ZYVOX 10 mg/kg靜脈注射，每8小時一次，隨後接受ZYVOX口服懸浮劑10 mg/kg、每8小時一次；另一組接受vancomycin 10至15 mg/kg靜脈注射，每6至24小時一次，視年齡與腎臟廓清率而定。證實有VRE感染的病人被歸在第三組。接受ZYVOX 10 mg/kg靜脈注射及/或口服，每8小時一次。所有的病人都接受總共10至28天的治療，如果臨床需要，可以併用對革蘭氏陰性菌的抗菌劑。這個意圖治療(ITT)研究群體有206名病人隨機接受linezolid治療，102名病人隨機接受vancomycin治療。表十六為ITT、MITT、及臨床可評估的受試者中之治療率。於研究完成後，又納入一個年齡介於4天至16歲，13名病人的開放性延伸試驗VRE組。

表十七列出微生物學上可評估的受試者中(包括由延伸試驗中，以微生物學評估具vancomycin抗藥性的腸球菌的病人)，依病原菌之治療率。

表十六：意圖治療、修正型意圖治療、及臨床可評估的兒童病人在治療試驗診察時之治療率(針對整體族群，以及依特定基準區區分)

病群體	ITT		MITT [*]		臨床可評估的	
	ZYVOX n/N (%)	Vancomycin n/N (%)	ZYVOX n/N (%)	Vancomycin n/N (%)	ZYVOX n/N (%)	Vancomycin n/N (%)
任何診斷	150/186 (81)	69/83 (83)	86/108 (80)	44/49 (90)	106/117 (91)	49/54 (91)
複雜性皮膚與皮膚組織感染	61/72 (85)	31/34 (91)	37/43 (86)	22/23 (96)	46/49 (94)	26/27 (96)
院內的肺炎	13/18 (72)	11/12 (92)	5/6 (83)	4/4 (100)	7/7 (100)	5/5 (100)

* MITT = 基礎時分離出革蘭氏陽性病原菌的ITT病人。

表十七：微生物學上可評估的革蘭氏陽性病病原菌感染之兒童病人在治療試驗診察時的治療率

病原體	治療率	
	ZYVOX n/N (%)	Vancomycin n/N (%)
Vancomycin-抗藥性 <i>Enterococcus faecium</i>	6/8 (75) [*]	0/0 (-)
<i>Staphylococcus aureus</i>	36/38 (95)	23/24 (96)
<i>Methicillin-抗藥性S. aureus</i>	16/17 (94)	9/9 (100)
<i>Streptococcus pyogenes</i>	2/2 (100)	1/2 (50)

* 包括開放性延伸試驗中所收錄的7個病人資料。

13. 包裝及儲存

13.1 包裝

4-1000粒鋁箔盒裝。

13.2 效期

如外包裝所示。

13.3 儲存條件

儲存在25°C以下應避光。

14. 病人使用須知

重要用藥指示

告知病人ZYVOX可與食物或空服時服用。
開通神經及視神經病變

告知病人如果在服用ZYVOX時視力出現變化，應告知醫師(參閱警語/注意事項(5.1.2))。
血清素症候群

告知病人如果有服用血清素類製劑，包括血清素回收抑制剂或其他抗憂鬱劑和opioids，應告知醫師(參閱警語/注意事項(5.1.3))。
可能導致血壓上升的交互作用

*告知病人如有高血壓的病史，應告知醫師。

告知病人避免在服用ZYVOX時，食用含大量酪胺(tyramine)的食物或飲料。高tyramine含量的食物包括陈年久存、發酵、醱漬或煙燻以增加味道的方法所產生的變性蛋白質；例如：陳年乳酪；發酵或風乾的肉類；酸泡菜；醬油；桶裝啤酒；及紅酒。如果儲存的時間過久或不正確的冷藏，任何高蛋白食物中的tyramine含量可能會增加。

告知病人如果服用含有pseudoephedrine HCl或phenylpropanolamine HCl的藥品或感冒藥

或去異毒的藥物時，應該告訴醫師(參閱警語/注意事項(5.1.6))。

乳癌中毒

告知病人如果在服用ZYVOX時反覆發生噁心或嘔吐，應告知醫師(參閱警語/注意事項(5.1.7))。

癲癇

告知病人如果有癲癇或癲癇病史，應告知醫師(參閱警語/注意事項(5.1.8))。

告知病人如果有糖尿病，應告知醫師。接受linezolid治療時可能發生低血糖反應(如發汗及震顫)合併低血糖測量值。要是發生這類反應，病人應聯繫醫生或其他醫護專業人員以獲得妥善治療(參閱警語/注意事項(5.1.9))。

低血鈉症和/或SIADH
建議有低血鈉症風險的病人，應告知低血鈉症和/或SIADH的徵象和症狀，包括混亂、嗜睡、全身無力和呼吸窘迫，如果發生此病群(參閱警語/注意事項(5.1.10))。

抗真菌抗藥性
應告知病人，抗菌劑(包括ZYVOX)只可用來治療細菌感染，它們對病毒或真菌無效(如感冒)。當處方ZYVOX治療細菌感染時，應該告訴病人，雖然在治療早期就會覺得比較好，仍應完全遵照指示服用。滿劑量或未完成整個療程會導致(1)立即性治療療效會降低，以及(2)細菌產生抗藥性的可能性增加，將來ZYVOX或其他抗菌劑對其會無效。

腹瀉

腹瀉是使用抗菌劑的一個