

Linolid®

Linezolid

Presentation

Linolid® 400 Tablet: Each film-coated tablet contains Linezolid INN 400 mg.
 Linolid® 600 Tablet: Each film-coated tablet contains Linezolid INN 600 mg.
 Linolid® Powder for Suspension: After reconstitution, according to direction, each 5 ml suspension contains Linezolid INN 100 mg.
 Linolid® 600 IV Infusion: Each 300 ml solution contains Linezolid INN 600 mg.

Description

Linezolid is a synthetic, antibacterial agent belonging to a new class of antibiotics, the oxazolidinones, with *in vitro* activity against Gram positive aerobic bacteria, some Gram positive anaerobic bacteria and certain Gram negative bacteria. It selectively inhibits bacterial protein synthesis via a mechanism of action different from that of other antibacterial agents. Linezolid binds to the 23S ribosomal RNA of the 50S subunit of the bacterial ribosome and prevents the formation of a functional 70S initiation complex which is an essential component of the bacterial translation process. The results of time-kill studies have shown Linezolid to be bacteriostatic against *enterococci* and *staphylococci*. For *streptococci*, Linezolid was found to be bactericidal for the majority of strains.

Indications and uses

- Vancomycin-Resistant *Enterococcus faecium* infections including cases with concurrent bacteremia
- Nosocomial pneumonia caused by *Staphylococcus aureus* (methicillin-susceptible and -resistant strains) or *Streptococcus pneumoniae* (including multi-drug resistant strains). Combination therapy may be clinically indicated if the documented or presumptive pathogens include Gram-negative organism
- Complicated skin and skin structure infections, including diabetic foot infections (without concomitant osteomyelitis) caused by *Staphylococcus aureus* (methicillin-susceptible and methicillin-resistant strains), *Streptococcus pyogenes* or *Streptococcus agalactiae*
- Uncomplicated skin and skin structure infections caused by *Staphylococcus aureus* (methicillin-susceptible only) or *Streptococcus pyogenes*
- Community-acquired pneumonia caused by *Streptococcus pneumoniae* (including multi-drug resistant strains) including cases with concurrent bacteremia or *Staphylococcus aureus* (methicillin-susceptible strains only)

Dosage and administration

Patients who commence treatment on the parenteral formulation may be switched to either oral presentation when clinically indicated. In such circumstances, no dose adjustment is required as Linolid (Linezolid) has an oral bioavailability of approximately 100%. The injection should be administered over a period of 30 to 120 minutes. The film coated tablets or oral suspension may be taken with or without food.

Infection	Dosage and Route of Administration		Recommended Duration of Treatment (consecutive days)
	Pediatric Patients (Birth through 11 Years of Age)	Adults and Adolescents (12 Years and Older)	
Complicated skin and skin structure infections	10 mg/kg IV or oral t.i.d.	600 mg IV or oral b.i.d.	10 to 14
Community-acquired pneumonia, including concurrent bacteremia	10 mg/kg IV or oral t.i.d.	600 mg IV or oral b.i.d.	14 to 28
Nosocomial pneumonia	10 mg/kg IV or oral t.i.d.	600 mg IV or oral b.i.d.	14 to 28
Vancomycin-resistant <i>Enterococcus faecium</i> infections, including concurrent bacteremia	10 mg/kg IV or oral t.i.d.	600 mg IV or oral b.i.d.	14 to 28
Uncomplicated skin and skin structure infections	< 5 yrs: 10 mg/kg oral t.i.d.	Adults: 400 mg oral b.i.d.	10 to 14
	5-11 yrs: 10 mg/kg oral b.i.d.	Adolescents: 600 mg oral b.i.d.	

Neonates < 7 days: Most pre-term neonates < 7 days of age (gestational age < 34 weeks) have lower systemic Linezolid clearance values and larger AUC values than many full-term neonates and older infants. These neonates should be initiated with a dosing regimen of 10 mg/kg every 12 hours. Consideration may be given to the use of 10 mg/kg in every eight hours regimen in neonates with a sub-optimal clinical response. All neonatal patients should receive 10 mg/kg t.i.d. by 7 days of life.

Side effects

Most of the adverse events reported with Linezolid were mild to moderate in intensity. The most common adverse events in patients treated with Linezolid were diarrhea, headache and nausea. Other adverse events includes oral moniliasis, vaginal moniliasis, hypertension, dyspepsia, localized abdominal pain, pruritus, and tongue discoloration.

Precaution

Patients who develop recurrent nausea or vomiting, unexplained acidosis or low bicarbonate level while receiving Linezolid should receive immediate medical evaluation. Where administration of Linezolid and concomitant serotonergic agents are clinically appropriate, patients should be closely observed for signs and symptoms of serotonin syndrome such as cognitive dysfunction, hyperpyrexia, hyperreflexia and incoordination. If signs or symptoms occur, physicians should consider discontinuation of either one or both agents. If the concomitant serotonergic agent is withdrawn, discontinuation symptoms can be observed. If patients experience symptoms of visual impairment, such as changes in visual acuity, changes in color vision, blurred vision or visual field defect, prompt ophthalmic evaluation is recommended. Convulsions have been reported in patients when treated with Linezolid. In some of these cases, a history of seizures or risk factors for seizures was reported.

Use in pregnancy and lactation

Pregnancy: Pregnancy Category C. There are no adequate and well-controlled studies in pregnant women. Linezolid should be used during pregnancy only if the potential benefit justifies the potential risk to the fetus.

Lactation: It is not known whether Linezolid is excreted in human milk. Because many drugs are excreted in human milk. Caution should be exercised when Linezolid is administered to a nursing woman.

Contraindication

Linezolid formulations are contraindicated for using in patients who have known hypersensitivity to Linezolid or any of the other product components. Linezolid should not be used in patients taking any medicinal product which inhibits monoamine oxidases A or B (e.g. Phenelzine, Isocarboxazid) or within two weeks of taking any such medicinal product. Linezolid should not be administered to patients with uncontrolled hypertension, pheochromocytoma, thyrotoxicosis, carcinoid syndrome and/or patients taking directly and indirectly acting sympathomimetic agents (e.g. Pseudoephedrine), vasopressive agents (e.g. Epinephrine, Norepinephrine), dopaminergic agents (e.g. Dopamine, Dobutamine), serotonin re-uptake inhibitors, tricyclic antidepressants, serotonin 5-HT1 receptor agonists (triptans), meperidine or buspirone.

Drug interaction

Monoamine Oxidase Inhibition: Linezolid is a reversible and nonselective inhibitor of monoamine oxidase. Therefore, Linezolid has the potential for interaction with adrenergic and serotonergic agents.

Adrenergic Agents: Some individuals receiving Linezolid may experience a reversible enhancement of the pressor response to indirect-acting sympathomimetic agents, vasopressor or dopaminergic agents. Initial doses of adrenergic agents such as dopamine or epinephrine should be reduced and titrated to achieve the desired response.

Serotonergic Agents: Physicians should be alert to the possible signs and symptoms of serotonergic syndrome in patients receiving concomitant Linezolid and serotonergic agents.

Overdose

No cases of overdose have been reported. Symptomatic and supportive care is advised together with maintenance of glomerular filtration. Approximately 30% of a Linezolid dose is removed during 3 hours of haemodialysis. No data are available for the removal of Linezolid by peritoneal dialysis or haemoperfusion.

Directions for use

Reconstitution of Oral Suspension: Shake the bottle to loosen powder. Add 75 ml (with the help of given cup) of boiled and cooled water to the dry mixture in the bottle. For the ease of preparation, add water to the bottle in two portions. Shake well after each addition until all the powder is in suspension. Note: Shake the suspension well before each use. Keep the bottle tightly closed. The reconstituted suspension should be stored in a cool and dry place. Use within 21 days after constitution.

Intravenous Administration: Linezolid IV Injection is supplied in single-use, ready-to-use infusion bottles. Linezolid IV Injection should be administered by intravenous infusion over a period of 30 to 120 minutes. The intravenous infusion bottles should not be used in series connections. Additives should not be introduced into this solution. The infusion bottles should be stored at room temperature and protected from freezing. Linezolid IV Injection may exhibit a yellow color that can intensify over time without adversely affecting potency.

Storage

Linezolid formulations should be stored at room temperature (15 °C-30 °C), away from light and moisture. All medicines should be kept away from children.

Commercial box

Linolid® 400 Tablet: Each box contains 10 tablets in a blister strip.
 Linolid® 600 Tablet: Each box contains 10 tablets in a blister strip.
 Linolid® Powder for Suspension: After reconstitution, according to direction, each bottle contains 100 ml suspension.
 Linolid® 600 IV Infusion: Each box contains 1 bottle of 300 ml solution for IV infusion & a hanger.

Manufactured by **Incepta Pharmaceuticals Ltd**
 Savar, Dhaka, Bangladesh
 Registered Trademark

লিনজোলিড®

লিনেজোলিড

উপস্থাপন

লিনজোলিড® ৪০০ ট্যাবলেট: প্রতিটি ফিল্ম কোটেড ট্যাবলেটে রয়েছে লিনেজোলিড আইএনএন ৪০০ মি.গ্রা.।
 লিনজোলিড® ৬০০ ট্যাবলেট: প্রতিটি ফিল্ম কোটেড ট্যাবলেটে রয়েছে লিনেজোলিড আইএনএন ৬০০ মি.গ্রা.।
 লিনজোলিড® পাউডার ফর সাসপেনশন: নির্দেশানুযায়ী প্রস্তুতির পর প্রতি ৫ মি.লি. সাসপেনশনে থাকে লিনেজোলিড আইএনএন ১০০ মি.গ্রা.।
 লিনজোলিড® ৬০০ আইভি ইনফিউশন: প্রতি ৩০০ মি.লি. সলিউশনে রয়েছে লিনেজোলিড আইএনএন ৬০০ মি.গ্রা.।

বর্ণনা

লিনেজোলিড একটি সিনথেটিক, নতুন শ্রেণীর ব্যাকটেরিয়া বিরোধী এজেন্ট যা অক্সাজোলিডিডিনোন গ্রুপের অন্তর্গত। এটি গ্রাম পজেটিভ এরোবিক ব্যাকটেরিয়া, কিছু গ্রাম পজেটিভ এনএরোবিক ব্যাকটেরিয়া ও ষ্ফলসংখ্যক গ্রাম নেগেটিভ ব্যাকটেরিয়া বিরুদ্ধে ইনভিট্রো কার্যকারিতা প্রদর্শন করে। এটি সিলেক্টিভ ভাবে ব্যাকটেরিয়ার প্রোটিন সিনথেসিস প্রতিহত করার মাধ্যমে কার্যসানন করে যা অন্যান্য ব্যাকটেরিয়া বিরোধী এজেন্ট থেকে আলাদা। লিনেজোলিড ব্যাকটেরিয়ার রাইবোসোমের ৫০ এস সাবইউনিটের ২৩ এস রাইবোসোমাল আরএনএ এর সাথে সংযুক্ত হয় এবং ফাংশনাল ৭০ এস ইনিসিয়েশন কমপ্লেক্স তৈরীকে প্রতিহত করে যা ব্যাকটেরিয়াল ট্রান্সলেশন প্রণালী এর জন্য অত্যন্ত প্রয়োজনীয়। টাইম কিল স্টাডির ফলাফলে দেখা গিয়েছে যে, লিনেজোলিড এনটেরোকক্ক এবং স্ট্যাফাইলোকক্কির বিরুদ্ধে ব্যাক্টেরিওস্ট্যাটিক হিসাবে কাজ করে। স্ট্রেপটোকক্কির ক্ষেত্রে, লিনেজোলিড বেশীরভাগ স্ট্রেইনের বিরুদ্ধে ব্যাক্টেরিসাইডাল কার্য প্রদর্শন করে।

নির্দেশনা ও ব্যবহার

- ব্যাক্টেরিয়োসিসহ ড্যানকোমাইসিন রেসিস্ট্যান্ট এন্টেরোকক্কাস ফেইসিয়াম ইনফেকশন
- স্ট্যাফাইলোকক্কাস অরিয়াস (মেথিসিলিন-সাসেপটিবল এবং রেসিস্ট্যান্ট স্ট্রেইনস) বা স্ট্রেপটোকক্কাস নিউমোনি (মাণ্ডিড্রাগ রেসিস্ট্যান্ট স্ট্রেইন সহ) ঘটিত নসোকোমিয়াল নিউমোনিয়া। ডকুমেন্টেড বা প্রিজামাটিক প্যায়োজেন যদি গ্রাম নেগেটিভ হয় তাহলে কথিনেশন থেরাপি দেয়া যেতে পারে
- স্ট্যাফাইলোকক্কাস অরিয়াস (মেথিসিলিন-সাসেপটিবল বা মেথিসিলিন-রেসিস্ট্যান্ট স্ট্রেইন), স্ট্রেপটোকক্কাস পায়েজেনস বা স্ট্রেপটোকক্কাস আগাল্যাকটি দ্বারা ঘটিত কমপ্রিকমেন্টেড স্কিন বা স্কিন স্ট্রাকচার ইনফেকশন, ডায়াবেটিক ফুট ইনফেকশনস (অস্টিওমাইলাইটিস ছাড়া)
- স্ট্যাফাইলোকক্কাস অরিয়াস (ঔধুমাত্র মেথিসিলিন সাসেপটিবল) বা স্ট্রেপটোকক্কাস পায়েজেনস দ্বারা ঘটিত আনকমপ্রিকমেন্টেড স্কিন বা স্কিন স্ট্রাকচার ইনফেকশন
- ব্যাক্টেরিয়োসিসহ স্ট্রেপটোকক্কাস নিউমোনিয়া (মাণ্ডিড্রাগ রেসিস্ট্যান্ট স্ট্রেইনসহ) বা স্ট্যাফাইলোকক্কাস অরিয়াস (ঔধুমাত্র মেথিসিলিন-সাসেপটিবল) দ্বারা ঘটিত কমিউনিটি এ্যাকুয়ার্ড নিউমোনিয়া

মাত্রা ও বিধি

যদি ক্লিনিক্যালী নির্দেশিত থাকে তাহলে ইনজেকশন দিয়ে চিকিৎসা শুরু করার পর ওরাল প্রেজেন্টেশনে সুইচ করা যেতে পারে। এই সকল ক্ষেত্রে মাত্রা পরিবর্তন করার প্রয়োজন নেই কারণ লিনজোলিড (লিনেজোলিড) এর ওরাল বায়োএভেজেবিলিটি প্রায় ১০০%।

৩০ থেকে ১২০ মিনিট সময় ধরে ইনজেকশন প্রদান করতে হবে।

ফিল্ম কোটেড ট্যাবলেট বা ওরাল সাসপেনশন খাবারের সাথে বা খালিপেটে দেয়া যেতে পারে।

ইনফেকশন	মাত্রা ও বিধি		চিকিৎসার সময়কাল (ধারাবাহিক দিন)
	শিশু (জন্ম থেকে ১১ বৎসর পর্যন্ত)	পূর্ণবয়স্ক বা কিশোর (১২ বৎসর থেকে উর্ধ্ব)	
কমপ্রিকমেন্টেড স্কিন বা স্কিন স্ট্রাকচার ইনফেকশন	১০ মি.গ্রা./কেজি আইভি বা ওরাল দিনে ৩ বার	৬০০ মি.গ্রা আইভি বা ওরাল দিনে ২ বার	১০ থেকে ১৪ দিন
কমিউনিটি এ্যাকুয়ার্ড নিউমোনিয়া, ব্যাক্টেরিয়োসিসহ	১০ মি.গ্রা./কেজি আইভি বা ওরাল দিনে ৩ বার	৬০০ মি.গ্রা আইভি বা ওরাল দিনে ২ বার	১৪-২৮ দিন
নসোকোমিয়াল নিউমোনিয়া	১০ মি.গ্রা./কেজি আইভি বা ওরাল দিনে ৩ বার	৬০০ মি.গ্রা আইভি বা ওরাল দিনে ২ বার	১৪-২৮ দিন
ড্যানকোমাইসিন রেসিস্ট্যান্ট এন্টেরোকক্কাস ফেইসিয়াম ইনফেকশন	১০ মি.গ্রা./কেজি আইভি বা ওরাল দিনে ৩ বার	৬০০ মি.গ্রা আইভি বা ওরাল দিনে ২ বার	১৪-২৮ দিন
আনকমপ্রিকমেন্টেড স্কিন বা স্কিন স্ট্রাকচার ইনফেকশন	<৫ বছর: ১০ মি.গ্রা./কেজি ওরাল দিনে ৩ বার ৫-১১ বছর: ১০ মি.গ্রা./কেজি ওরাল দিনে ২ বার	পূর্ণবয়স্ক: ৪০০ মি.গ্রা. ওরাল দিনে ২ বার কৈশর: ৬০০ মি.গ্রা. ওরাল দিনে ২ বার	১০-১৪ দিন

৭ দিনের কম বয়সী সদ্যজাত শিশু; বেশীরভাগ ৭ দিনের কম বয়সী প্রিটার্ম শিশু (গর্ভকালীন সময় ৩৪ সপ্তাহ এর কম) ফুলটার্ম শিশু এবং অধিকতর বয়স্ক শিশুদের চেয়ে কম সিস্টেমিক লিনেজোলিড ক্লিয়ারেন্স এবং বেশী এইউসি ভ্যালু প্রদর্শন করে। এসকল সদ্যজাত শিশুদের ১০ মি.গ্রা./কে.জি ১২ ঘণ্টা অন্তর দৈনিক ডোজ দেয়া উচিত। অপ্রতুল কার্যকারিতা বিবেচনায় শিশুদের আট ঘণ্টা অন্তর ১০ মি.গ্রা./কেজি ডোজ দেয়া যেতে পারে। ৭ দিন বয়স থেকে সকল শিশুদের ১০ মি.গ্রা./কেজি দিনে তিনবার করে দেয়া উচিত।

পার্শ্ব প্রতিক্রিয়া

লিনেজোলিড সংক্রান্ত পার্শ্বপ্রতিক্রিয়া সমূহ মৃদু থেকে মাঝারি ধরনের। ডায়রিয়া, মাথাব্যথা এবং বমি বমি ভাব সবচেয়ে বেশী দেখা যায়। অন্যান্য পার্শ্বপ্রতিক্রিয়ার মধ্যে ওরাল মনিলিয়াসিস, ডায়াজোয়াল মনিলিয়াসিস, উচ্চরক্তচাপ, বদহজম, লোকলাইজড এনব্যুডোমিনাল পেইন, প্রুইটিস বা জিহ্বার বিবর্ণতা দেখা দিতে পারে।

সতর্কতা

যে সকল রোগীদের পুনঃ পুনঃ বমি ভাব, আনএক্সপ্লেইভ এলিজাসিস বা বাইকার্বোনেটের লেভেল নিচের দিকে রয়েছে তাদের তৎক্ষণাত পরীক্ষা করা উচিত। যদি লিনেজোলিড এবং সেরোটোনার্জিক এজেন্ট একই সাথে ব্যবহার করতে হয় তবে সেরোটোনিন সিন্ড্রমের লক্ষণ সমূহ যেমন- রুগনিটিভ ডিসফাংশন, হাইপারপাইরেসিয়া, হারপাররিফ্লেক্সিয়া এবং ইনকোঅর্ডিনেশনের দিকে লক্ষ রাখতে হবে। যদি লক্ষণসমূহ দেখা দেয় তবে চিকিৎসক একটি বা উভয় ওষুধ পরিভ্যাসের কথা বিবেচনা করতে পারেন। যদি সেরোটোনার্জিক এজেন্ট বাদ দেয়া হয় তবে পরিভ্যাসের লক্ষণসমূহ দেখা দিতে পারে। যদি দৃষ্টি সম্বন্ধীয় ক্ষতিকর লক্ষণ যেমন- ভিজুয়াল একুইটির পরিবর্তন, কালার ভিশনের পরিবর্তন, যোলা দেখা বা ভিজুয়াল ফিস্ট বিচ্যুতি দেখা দেয়, তাহলে তৎক্ষণাত অপথ্যালমিক পরীক্ষা করা উচিত। লিনেজোলিড গ্রহণে কাঁপুনির দৃষ্টিতে রয়েছে। কিছু কিছু ক্ষেত্রে যিঁচুনি ও যিঁচুনির আশংকা পরিলক্ষিত হয়েছে।

গর্ভাবস্থায় ও স্তন্যদানকালে ব্যবহার

গর্ভাবস্থায়: প্রেগনেসি ক্যাটোরি সি। গর্ভবতী মায়েরের উপর ব্যবহারের পর্যাপ্ত তথ্য নেই। গর্ভাবস্থায় লিনেজোলিড দেবার পূর্বে জনের উপর এর ক্ষতিকর প্রভাব বিবেচনা করা উচিত।

স্তন্যদানকালে: মায়ের দুধে লিনেজোলিড নিঃসরণ হয় কিনা তা এখনও জানা যায়নি। যেহেতু অনেক ওষুধ মায়ের দুধে নিঃসৃত হয়, তাই নার্সিং মায়েরের জন্য লিনেজোলিড ব্যবহারে সতর্কতা অবলম্বন করা উচিত।

প্রতিনির্দেশনা

লিনেজোলিড তাদের জন্য প্রতিনির্দেশিত যাদের লিনেজোলিড বা এর উপাদানের প্রতি হাইপারসেন্সিটিভিটি রয়েছে। ওষুধ যা মনোএমাইনে অক্সিডেস এ অথবা বি (ফেনেজিন বা আইসোক্যার্বামাজিড) প্রতিহত করে বা এই ধরনের ওষুধ গ্রহণের দুই সপ্তাহের মধ্যে লিনেজোলিড দেয়া যাবে না। আনকন্ট্রোল্ড হাইপারটেনশন, ফিওক্রোমোসাইটোমা, থাইরোটিক্সিকোসিস, কারসিনয়েড সিন্ড্রম এবং ডাইরেস্ট বা ইনডাইরেস্ট এঞ্জিং সিমপ্যাথোমিমেটিক এজেন্ট (সুডোইফেড্রিন), ডায়ালক্সেসিট এজেন্ট (এপিমেফ্রিন, বরএপিমেফ্রিন), ডোপামিনার্জিক এজেন্ট (ডোপামিন, ডবুটামিন) সেরোটোনিন রি-আপটেক ইনহিবিটর, ট্রাইসাইক্লিক এন্টিডিপ্রেসেন্টস, সেরোটোনিন ৫-এইচটি১ রিসেপ্টর এগনিস্ট (ট্রিপটান), মেপিরিডিন বা বাসপিডন ইত্যাদি গ্রহণকালে লিনেজোলিড দেয়া যাবে না।

ওষুধ আন্তঃক্রিয়া

মনোএমাইনে অক্সিডেস ইনহিবিটর: লিনেজোলিড একটি রিভারসিবল, নন সিলেক্টিভ মনোএমাইন অক্সিডেস এর একটি ইনহিবিটর। তাই লিনেজোলিড এড্রেনার্জিক বা সেরোটোনার্জিক এজেন্টের সাথে ইন্টারাকশন করে থাকে।

এড্রেনার্জিক এজেন্ট: ইনডাইরেস্ট এঞ্জিং সিমপ্যাথোমিমেটিক এজেন্ট, ডায়ালক্সেসিট বা ডোপামিনার্জিক এজেন্টের প্রেসর রেসপন্স লিনেজোলিড গ্রহণে কিছু কিছু রোগীর ক্ষেত্রে বেড়ে যায়। এড্রেনার্জিক ড্রাগ যেমন: ডোপামিন বা এপিমেফ্রিনের প্রারম্ভিক মাত্রা কম দেয়া উচিত এবং টাইট্রেন্ট করতে হবে যেন আশানুরূপ ফলাফল পাওয়া যায়।

সেরোটোনার্জিক এজেন্ট: লিনেজোলিড ও সেরোটোনার্জিক এজেন্ট একই সাথে গ্রহণে সেরোটোনার্জিক সিন্ড্রমের লক্ষণ সমূহ সতর্কতার সহিত বিবেচনা করা উচিত।

মাত্রাধিক্য

মাত্রাধিক্যের কোন তথ্য জানা নেই। গ্লোমেরুলার ফিল্ট্রেশনের সাথে সিম্পটোমেটিক এবং সাপোর্টিভ কেয়ার দেয়া যেতে পারে। যেহেতু ডায়ালাইসিস এর মাধ্যমে ৩ ঘণ্টার প্রায় ৩০% লিনেজোলিড ডোজ শরীর থেকে বের করে দেয়া যায়। পেরিটোনিয়াল ডায়ালাইসিস বা হেমোডায়ালাইসিসের মাধ্যমে লিনেজোলিড শরীর থেকে বের করে দেয়ার পর্যাপ্ত তথ্য নেই।

ব্যবহার নিয়মান্বলী

ওরাল সাসপেনশন মিশ্রণ পদ্ধতি: প্রথমে বোতল ঝাঁকিয়ে পাউডারগুলো আলাদা করে নিন। বোতলের শুকনো পাউডারে ৭৫ মি.লি (সরবরাহকৃত কাপের সাহায্যে) ফুটানো ঠান্ডা পানি মেশান। সহজভাবে প্রস্তুতির জন্য পানি দুবার মেশান। প্রতিবার পানি মেশানোর পর বোতলটি ভালভাবে ঝাঁকিয়ে নিন যাতে বোতলের সম্পূর্ণ পাউডার সাসপেনশনে পরিণত হয়।
 দ্রষ্টব্যঃ প্রতিবার ব্যবহারের পূর্বে সাসপেনশন ভাল করে ঝাঁকিয়ে নিন। বোতলের মুখ শুষ্কভাবে বন্ধ রাখুন। প্রস্তুতকৃত সাসপেনশন ঠান্ডা ও শুষ্ক স্থানে রাখুন। মিশ্রনের পর ২১ দিনের মধ্যে ব্যবহার করুন।

শিরাপথে প্রয়োগের জন্য: লিনেজোলিড আইভি ইনজেকশন একক ব্যবহারের জন্য প্রস্তুত ইনফিউশন বোতল সরবরাহ করা হয়। লিনেজোলিড আইভি ইনজেকশন শিরাপথে ইনফিউশন আকারে ৩০ মিনিট থেকে ১২০ মিনিট ধরে প্রয়োগ করা উচিত। শিরাপথে প্রয়োগের ইনফিউশন বোতলটি সিরিজ কানেকশন ব্যবহার করা উচিত নয়। সরবরাহকৃত ব্রশটিতে বাড়তি কোনো কিছুই যোগ করা উচিত নয়। ইনফিউশন বোতলটি ঘরের স্বাভাবিক তাপমাত্রায় সংরক্ষণ করা উচিত এবং ঠান্ডায় জমানো উচিত নয়। লিনেজোলিড আইভি ইনজেকশন হালদ রং দেখাতে পারে যা সময়ের সাথে গাঢ় হতে থাকতে পারে। তাতে কার্যকারিতার কোনো ক্ষতি হয় না।

সংরক্ষণ

লিনেজোলিড আলো ও অর্দ্রতা হতে দূরে, ঘরের স্বাভাবিক তাপমাত্রায় (১৫°সে-৩০°সে) সংরক্ষণ করা উচিত। সকল ওষুধ শিশুদের নাগালের বাইরে রাখা উচিত।

বাণিজ্যিক মোড়ক

লিনজোলিড® ৪০০ ট্যাবলেট: প্রতিটি বাগ্জে রয়েছে ১০টি ট্যাবলেট এর ১টি ক্লিস্টার স্ট্রীপ।
 লিনজোলিড® ৬০০ ট্যাবলেট: প্রতিটি বাগ্জে রয়েছে ১০টি ট্যাবলেট এর ১টি ক্লিস্টার স্ট্রীপ।
 লিনজোলিড® পাউডার ফর সাসপেনশন: নির্দেশানুযায়ী প্রস্তুতির পর প্রতিটি বোতলে রয়েছে ১০০ মি.লি. সাসপেনশন।
 লিনজোলিড® ৬০০ আইভি ইনফিউশন: প্রতিটি বাগ্জে রয়েছে ৩০০ মি.লি. ইনফিউশন সলিউশনের একটি বোতল এবং একটি হ্যাঙ্গার।

প্রস্তুতকারক
Incepta ইনসেপ্টা ফার্মাসিউটিক্যালস্ লিঃ
 সাতার, ঢাকা, বাংলাদেশ
 ● রেকর্ডেড ট্রেডমার্ক।