

dapson, nitrofuratoin, sulfanamid), thuốc chống sốt rét (như cloroquin, primaquin), thuốc chống co giật (như phenobarbital, phenytoin, natri valproat), các thuốc khác (như paracetamol, metoclopramid, quinin, sulfasalazin).

Tình trạng hạ kali huyết gây ra bởi các thuốc lợi niệu có thể đối kháng tác dụng của lidocain khi dùng đồng thời.

Nguy cơ rối loạn nhịp thất tăng ở bệnh nhân sử dụng đồng thời lidocain với các thuốc an thần kéo dài QT (như pimozid, sertindol, olanzapin, quetiapin, zotepin), prenylamin, adrenalin (nếu vô tình tiêm vào tĩnh mạch) các chất đối kháng 5HT3 (như tropisetron, dolasetron).

Nguy cơ phong bế thần kinh quá mức hoặc kéo dài tăng lên ở bệnh nhân dùng đồng thời các thuốc giãn cơ (như suxamethonium).

Đã có báo cáo suy tim mạch sau khi dùng bupivacain ở bệnh nhân dùng verapamil và timolol. Lidocain có cấu trúc tương tự bupivacain.

Dopamin, 5-hydroxytryptamin, opioid có thể làm giảm ngưỡng co giật với lidocain.

Không được gây tê ngoài màng cứng ở bệnh nhân đang dùng thuốc chống đông. Những bệnh nhân đang dùng aspirin cũng phải được đánh giá thời gian chảy máu trước khi gây tê ngoài màng cứng.

Khi dùng lidocain đồng thời cùng adrenalin hoặc chất gây co mạch khác không nên dùng cùng các thuốc nhóm ergot (alkaloid nấm cựa gà) do nguy cơ tăng huyết áp nặng. Các dung dịch lidocain chứa chất gây co mạch (như epinephrin) cần dùng rất thận trọng ở bệnh nhân đang dùng thuốc ức chế MAO hoặc thuốc chống trầm cảm ba vòng hoặc imipramin do có thể gây tăng huyết áp nặng kéo dài. Tránh dùng cùng các thuốc này. Nếu cần dùng thì phải theo dõi sát bệnh nhân.

Dùng cùng các thuốc ức chế CYP1A2, CYP3A4 có nguy cơ tăng nồng độ lidocain trong huyết tương do làm giảm độ thanh thải lidocain và kéo dài nửa đời thải trừ. Theo dõi độc tính của lidocain khi dùng đồng thời các thuốc ức chế CYP1A2, CYP3A4.

Dùng cùng các thuốc cảm ứng CYP1A2, CYP3A4 làm giảm nồng độ lidocain trong huyết tương nên có thể phải dùng liều cao hơn.

Các thuốc có thể làm tăng nồng độ lidocain trong máu:

Độc tính của lidocain tăng khi dùng cùng cimetidin và propranolol do các thuốc này làm giảm lưu lượng máu tới gan. Ngoài ra, cimetidin cũng ức chế hoạt tính microsom, do đó cần giảm liều lidocain. Ranitidin ít làm giảm độ thanh thải lidocain hơn.

Các thuốc kháng virus (như amprenavir, atazanavir, darunavir, lopinavir) cũng làm tăng nồng độ lidocain trong máu.

Dùng cùng quinupristin/dalfopristin có thể làm tăng nồng độ lidocain dẫn đến tăng nguy cơ rối loạn nhịp thất, do đó, nên tránh dùng đồng thời.

Dùng lidocain cùng các thuốc chẹn beta có thể làm tăng nồng độ lidocain trong huyết tương do giảm lưu lượng máu qua gan, làm giảm độ thanh thải lidocain.

Tương kỵ

Lidocain tương kỵ với các thuốc/chất sau do hình thành kết tủa: amphotericin, cephalozin natri, phenytoin natri. Không truyền cùng đường truyền với các thuốc khác.

Quá liều và xử trí

Triệu chứng

Độc tính toàn thân của lidocain xuất hiện khi nồng độ thuốc trong máu tăng do tiêm vào mạch máu hoặc dùng quá liều hoặc khi hấp thu nhanh vào máu khi dùng ở vùng tưới máu tốt.

Hệ TKTW xuất hiện triệu chứng với mức độ tăng dần. Khởi đầu, bệnh nhân dị cảm quanh miệng, tê bì lưỡi, choáng váng, tăng thính và ù tai. Rối loạn thị lực và run cơ hoặc giật cơ trở nên nặng hơn

và dẫn đến co giật toàn thể. Sau đó, bệnh nhân hôn mê và co giật cơn lớn kéo dài vài giây đến vài phút. Tình trạng thiếu oxy và tăng carbonic nhanh chóng xảy ra sau co giật do tăng hoạt động của các cơ, ảnh hưởng tới hô hấp và đường thở. Ở các trường hợp nặng, có thể ngừng thở. Tình trạng nhiễm acid huyết càng làm tăng độc tính của thuốc.

Tác động lên hệ tim mạch thường gặp ở những trường hợp nặng. Nồng độ thuốc cao trong máu có thể gây hạ huyết áp, nhịp tim chậm, rối loạn nhịp, ngừng tim có thể đe dọa tính mạng.

Xử trí

Khi xuất hiện các dấu hiệu ngộ độc cấp tính, ngừng ngay thuốc gây tê tại chỗ. Khi có dấu hiệu co giật hoặc ức chế TKTW, cần điều trị cho bệnh nhân. Mục đích điều trị là duy trì oxygen cho bệnh nhân và chống co giật, hỗ trợ tuần hoàn. Thiết lập đường thở cho bệnh nhân, đảm bảo oxy, hỗ trợ thông khí nếu cần thiết. Có thể kiểm soát co giật bằng tiêm tĩnh mạch diazepam, thiopental nhưng cần lưu ý rằng các thuốc chống co giật cũng có thể gây ức chế hô hấp và tuần hoàn. Co giật kéo dài có thể ảnh hưởng đến thông khí và oxy, cần cân nhắc đặt nội khí quản sớm nếu cần. Nếu tình trạng ức chế tuần hoàn xảy ra (hạ huyết áp, nhịp tim chậm), điều trị phù hợp cho bệnh nhân bằng truyền dịch qua đường tĩnh mạch, dùng thuốc vận mạch. Nếu bệnh nhân bị ngừng tim, ngay lập tức hồi sức tim phổi. Thăm phân máu hầu như không có giá trị trong điều trị quá liều lidocain.

Cập nhật lần cuối: 2020.

LINCOMYCIN HYDROCLORID

Tên chung quốc tế: Lincomycin hydrochloride.

Mã ATC: J01FF02.

Loại thuốc: Kháng sinh nhóm lincosamid.

Dạng thuốc và hàm lượng

Bột pha tiêm: Lọ 250 mg, 500 mg (kèm ống dung môi pha tiêm).

Thuốc tiêm: 300 mg/2 ml, 600 mg/2 ml.

Viên nén, viên nang: 250 mg, 500 mg.

Dược lực học

Lincomycin là kháng sinh thuộc lincosamid thu được do nuôi cấy *Streptomyces lincolnensis*, các loài *lincolnensis* khác hay bằng một phương pháp khác.

Lincomycin có cấu trúc tương tự clindamycin, tác dụng chống vi khuẩn như clindamycin, nhưng kém hiệu lực hơn. Lincomycin chủ yếu kìm khuẩn ưa khí Gram dương và có phổ kháng khuẩn rộng đối với vi khuẩn kỵ khí.

Cơ chế tác dụng: Lincomycin, cũng như các lincosamid khác gắn vào tiểu đơn vị 50S của ribosom vi khuẩn giống các macrolid như erythromycin và cản trở giai đoạn đầu của quá trình tổng hợp protein. Tác dụng chủ yếu của lincomycin là kìm khuẩn.

Phổ tác dụng: Lincomycin có tác dụng đối với nhiều vi khuẩn ưa khí Gram dương, bao gồm *Staphylococcus*, *Streptococcus*, *Pneumococcus*, *Bacillus anthracis*, *Corynebacterium diphtheriae*.

Tuy nhiên, lincomycin không có tác dụng với *Enterococcus*.

Phần lớn các vi khuẩn ưa khí Gram âm như các vi khuẩn họ *Enterobacteriaceae* kháng lincomycin; khác với erythromycin, *Neisseria gonorrhoeae*, *N. meningitidis* và *Haemophilus influenzae* thường kháng lincomycin.

Lincomycin có phổ tác dụng rộng đối với các vi khuẩn kỵ khí. Các vi khuẩn kỵ khí Gram dương nhạy cảm bao gồm *Eubacterium*, *Propionibacterium*, *Peptococcus*, *Peptostreptococcus* và nhiều chủng *Clostridium perfringens* và *Clostridium tetani*.

Ở liều cao, lincomycin có tác dụng đối với các vi khuẩn kỵ khí Gram âm, trong đó có *Bacteroides* spp..

Lincomycin cũng có một vài tác dụng đối với sinh vật đơn bào, nên đã được dùng thử trong điều trị bệnh viêm phổi do *Pneumocystis carinii* và bệnh nhiễm *Toxoplasma*.

Nồng độ tối thiểu ức chế của lincomycin đối với các chủng vi khuẩn nhạy cảm nhất nằm trong khoảng từ 0,05 - 2 microgam/ml.

Kháng thuốc:

Phần lớn vi khuẩn ưa khí Gram âm như các vi khuẩn họ *Enterobacteriaceae* có bản chất kháng lincomycin. Hiện tượng đề kháng cũng ghi nhận trên một số chủng vi khuẩn khác thường nhạy cảm với thuốc. Cơ chế kháng thuốc, giống như đối với erythromycin, bao gồm sự methyl hóa các nucleotid ở RNA 23S trên ribosom, sự đột biến nhiễm sắc thể của protein của ribosom và sự mất hoạt tính enzym do adenylyltransferase qua trung gian plasmid ghi nhận trên một vài tụ cầu. Sự methyl hóa ribosom dẫn đến hiện tượng kháng chéo giữa lincomycin và clindamycin. Đôi khi có sự kháng chéo một phần với kháng sinh nhóm macrolid (erythromycin). Hiện tượng này có thể là do có sự tranh chấp giữa erythromycin và lincomycin đối với vị trí gắn của ribosom.

Dược động học

Hấp thu: Sau khi uống 1 liều 500 mg lincomycin, khoảng 20 - 30% liều được hấp thu qua đường tiêu hóa và đạt được nồng độ đỉnh huyết tương từ 2 - 3 microgam/ml trong vòng 2 - 4 giờ. Lincomycin đạt nồng độ đỉnh trung bình trong huyết tương từ 11 - 12 microgam/ml trong vòng 1 giờ sau khi tiêm bắp 600 mg và đạt nồng độ trung bình 16 microgam/ml sau 2 giờ tiêm truyền tĩnh mạch liều 600 mg. Thức ăn làm giảm mạnh tốc độ và mức độ hấp thu lincomycin.

Phân bố: Lincomycin được phân bố vào các mô và dịch thể bao gồm dịch màng bụng, dịch màng phổi, dịch khớp, xương, mật và thủy dịch. Lincomycin ít vào dịch não tủy nên không dùng trong điều trị viêm màng não. Lincomycin khuếch tán qua nhau thai và phân bố vào sữa mẹ với nồng độ 0,5 - 2,4 microgam/ml.

Chuyển hóa: Lincomycin bị chuyển hóa một phần ở gan.

Thải trừ: Lincomycin được bài xuất qua nước tiểu và phân, dưới dạng không biến đổi và dạng chuyển hóa. Nửa đời huyết tương của lincomycin khoảng 5 giờ ở người có chức năng thận bình thường, nhưng có thể tăng lên gấp đôi ở người suy gan và kéo dài tới 3 lần ở người suy thận nặng.

Chỉ định

Nhiễm khuẩn nặng do các vi khuẩn nhạy cảm, đặc biệt *Staphylococcus*, *Streptococcus*, *Pneumococcus* ở người bệnh có dị ứng với penicilin như áp xe gan; nhiễm khuẩn xương do *Staphylococcus*; nhiễm khuẩn phụ khoa như nhiễm khuẩn ở âm đạo, viêm màng trong tử cung, viêm vùng chậu; viêm màng bụng thứ phát; áp xe phổi; nhiễm khuẩn huyết; mụn nhọt biến chứng và loét do nhiễm khuẩn kỵ khí.

Nhiễm khuẩn do các vi khuẩn kháng penicilin.

Nên sử dụng lincomycin như một kháng sinh dự phòng khi không thể sử dụng được các kháng sinh khác ít độc tính hơn.

Chống chỉ định

Quá mẫn với lincomycin hoặc với các thuốc cùng họ với lincomycin.

Thận trọng

Phải thận trọng khi dùng cho người có bệnh đường tiêu hóa, đặc biệt người có tiền sử viêm đại tràng. Người bệnh cao tuổi và phụ nữ có thể dễ bị tiêu chảy nặng hoặc viêm đại tràng giả mạc. Cần thận trọng đối với người bệnh có tiền sử hen, dị ứng, người bị suy gan hoặc suy thận nặng. Người bệnh suy thận cần được hiệu chỉnh liều cho phù hợp (xem phần Liều lượng và cách dùng). Đối với người

bệnh điều trị lâu dài bằng lincomycin và với trẻ nhỏ cần phải theo dõi định kỳ chức năng gan và huyết học. Cần ghi nhận đầy đủ tiền sử bệnh nhân vì hiện tượng viêm đại tràng giả mạc có thể xảy ra sau 2 tháng hoặc muộn hơn sau khi ngừng điều trị.

Thận trọng khi dùng thuốc trên trẻ em: Tính an toàn và hiệu lực của lincomycin đối với trẻ dưới 1 tháng tuổi chưa được xác định. Cần lưu ý là benzyl alcohol, chất bảo quản của lincomycin hydroclorid trong thuốc tiêm, có thể gây các ADR nghiêm trọng bao gồm hội chứng thở gấp (gaspingsyndrome) hoặc thậm chí tử vong ở trẻ em. Mặc dù lượng benzyl alcohol ở liều điều trị thấp hơn lượng benzyl alcohol được báo cáo là có liên quan đến hội chứng thở gấp, vẫn chưa rõ thông tin về lượng tối thiểu benzyl alcohol có thể gây độc tính.

Thời kỳ mang thai

Nghiên cứu trên động vật thí nghiệm chưa có thông tin về lincomycin gây ra khuyết tật bẩm sinh. Lincomycin đi qua nhau thai và đạt khoảng 25% nồng độ trong huyết thanh mẹ ở dây rốn. Chưa có nghiên cứu có kiểm soát đầy đủ về sử dụng lincomycin cho người mang thai, lincomycin chỉ nên sử dụng cho người mang thai khi thật cần thiết. Cần lưu ý là benzyl alcohol, chất bảo quản của lincomycin hydroclorid trong thuốc tiêm, có thể qua nhau thai.

Thời kỳ cho con bú

Lincomycin được tiết qua sữa mẹ, do nguy cơ về ADR nghiêm trọng của lincomycin đối với trẻ bú mẹ, cần cân nhắc dùng thuốc hoặc cho con bú. Cần tránh cho con bú khi đang điều trị bằng lincomycin.

Tác dụng không mong muốn (ADR)

ADR thường gặp nhất là ở đường tiêu hóa, chủ yếu là ỉa chảy.

Thường gặp

Tiêu hóa: buồn nôn, nôn, ỉa chảy, đôi khi ỉa chảy nhiều do sự phát triển quá mức vi khuẩn *Clostridium difficile*, đau bụng, khó chịu, cảm giác mất đi tiêu, viêm lưỡi, viêm miệng, ngứa hậu môn.

Ít gặp

Da: mẩn ngứa, phát ban.

Các ADR khác: phản ứng tại chỗ sau tiêm bắp, viêm tĩnh mạch huyết khối sau tiêm tĩnh mạch.

Hiếm gặp

Toàn thân: phản ứng phản vệ.

Máu: giảm bạch cầu trung tính (có thể phục hồi được).

Tiêu hóa: viêm đại tràng màng giả, viêm thực quản khi điều trị bằng đường uống.

Gan: tăng enzym gan (phục hồi được), như tăng transaminase, vàng da.

TKTW: đau đầu, đau cơ, ngầy ngật, ù tai, chóng mặt

Việc tiêm truyền nhanh lincomycin có thể gây hạ huyết áp, ngất, ngừng tim phổi.

Hướng dẫn cách xử trí ADR

Ỉa chảy nặng có thể liên quan đến viêm đại tràng màng giả do độc tố giải phóng từ sự phát triển quá mức *Clostridium difficile* gây ra. Điều này có thể xảy ra sau khi điều trị bằng lincomycin. Người cao tuổi có nguy cơ bệnh cao hơn. Có thể điều trị sự phát triển quá mức của *Clostridium difficile* bằng metronidazol hoặc vancomycin.

Liều lượng và cách dùng

Cách dùng

Lincomycin có thể uống, tiêm bắp, tiêm truyền tĩnh mạch hoặc tiêm dưới kết mạc.

Uống: Uống xa bữa ăn, ít nhất 1 - 2 giờ trước hoặc sau khi ăn.

Tiêm: Có thể tiêm bắp sâu hoặc tiêm truyền tĩnh mạch. Để truyền tĩnh mạch, lincomycin cần được hòa tan trong dung dịch pha truyền tương hợp (dung dịch glucose 5% hoặc dung dịch natri

clorid 0,9%) với tỷ lệ 1 g lincomycin pha vào ít nhất 100 ml dung dịch pha truyền và truyền nhỏ giọt ít nhất trong 1 giờ (100 ml/giờ). Nhà sản xuất khuyến cáo liều 1 g truyền trong 1 giờ, liều 2 g truyền trong 2 giờ, liều 3 g trong 3 giờ, liều 4 g trong 4 giờ. Không được tiêm lincomycin trực tiếp vào tĩnh mạch. Hiện nay clindamycin được ưa dùng hơn lincomycin, vì hấp thu và tác dụng tốt hơn. Tuy nhiên cả hai thuốc được sử dụng hạn chế do nguy cơ gây viêm đại tràng màng giả.

Liều lượng

Lincomycin uống và tiêm là lincomycin hydrochlorid, nhưng liều lượng được tính theo lincomycin khan; 1,13 g lincomycin hydrochlorid tương đương với 1,0 g lincomycin khan.

Người lớn:

Liều uống thường dùng là 500 mg/lần, 3 - 4 lần/ngày.

Dùng đường tiêm: Tiêm bắp 600 mg/lần, 1 lần hoặc 2 lần/ngày; hoặc tiêm truyền tĩnh mạch chậm liều 0,6 - 1,0 g/lần, 2 lần hoặc 3 lần/ngày. Đối với các nhiễm khuẩn nặng, dùng đường tĩnh mạch liều cao hơn, liều tối đa khuyến cáo 8 g/ngày.

Trẻ em và trẻ từ 1 tháng tuổi trở lên:

Uống 30 - 60 mg/kg/ngày, chia làm nhiều lần. Tiêm truyền tĩnh mạch 10 - 20 mg/kg/ngày, chia làm 2 - 3 lần/ngày. Tiêm bắp 10 mg/kg mỗi 12 hoặc 24 giờ tùy tình trạng nhiễm khuẩn.

Lincomycin có thể được cho tiêm dưới kết mạc với liều 75 mg.

Liều cho người suy thận: Giảm liều với người suy thận nặng, liều dùng thích hợp bằng 25 - 30% liều bình thường.

Tương tác thuốc

Kaolin: Các thuốc chống ỉa chảy có chứa kaolin làm ruột giảm hấp thu lincomycin lên đến 90%. Để tránh điều này, nên cho uống lincomycin 2 giờ sau khi dùng kaolin.

Thuốc tránh thai uống: Tác dụng của thuốc tránh thai loại uống có thể bị ức chế hoặc giảm do rối loạn hệ vi khuẩn bình thường ở ruột làm chẹn chu kỳ ruột - gan.

Thuốc chẹn thần kinh - cơ: Phải thận trọng khi phối hợp với lincomycin vì cùng có hoạt tính chẹn thần kinh cơ.

Erythromycin: Do có tính đối kháng *in vitro* giữa erythromycin và lincomycin, nên không được phối hợp 2 thuốc đó.

Thức ăn và natri cyclamat (chất làm ngọt): Làm giảm mạnh sự hấp thu lincomycin (tới mức 2/3).

Tương kỵ

Lincomycin tương kỵ với nhiều thuốc, tính tương hợp phụ thuộc nhiều yếu tố (như nồng độ thuốc, dung môi sử dụng, pH, nhiệt độ). Do đó, cần tham khảo hướng dẫn cụ thể. Lincomycin tương hợp trong 24 giờ ở nhiệt độ phòng với các dịch truyền tĩnh mạch sau: dung dịch dextrose 5 hoặc 10%, dung dịch natri clorid 0,9%, dung dịch dextrose 5 hoặc 10% trong dung dịch natri clorid 0,9%, dung dịch ringer lactat 1/6 M.

Dung dịch lincomycin có pH acid và có thể tương kỵ với dung dịch kiềm hoặc với các thuốc không bền vững ở pH thấp; tương kỵ với ampicilin, benzyl penicilin, carbenicilin, colistin sulphamethat natri, kanamycin, methicilin, novobiocin và phenytoin natri trong một số điều kiện.

Quá liều và xử trí

Hiện vẫn chưa có thông tin về quá liều lincomycin.

Lưu ý: Lincomycin không loại được bằng thẩm phân phúc mạc và lọc máu.

Cập nhật lần cuối: 2021.

LINEZOLID

Tên chung quốc tế: Linezolid.

Mã ATC: J01XX08.

Loại thuốc: Kháng sinh nhóm oxazolidinon.

Dạng thuốc và hàm lượng

Viên nén bao phim: 600 mg.

Bột pha hỗn dịch uống: 100 mg/5 ml.

Dung dịch truyền tĩnh mạch: 2 mg/ml (200 mg, 400 mg, 600 mg trong dung môi đẳng trương vô trùng).

Dược lực học

Phổ tác dụng:

Vi khuẩn Gram dương:

Linezolid có tác dụng diệt khuẩn trên *in vitro* và *in vivo* đối với các chủng *Enterococcus faecium* (chỉ những chủng kháng vancomycin), *Staphylococcus aureus* (gồm cả chủng kháng methicilin); *Streptococcus agalactiae*, *Streptococcus pneumoniae* và *Streptococcus pyogenes*.

Các chủng vi khuẩn sau được biết là nhạy cảm với linezolid trên *in vitro*, nhưng chưa rõ hiệu quả và an toàn của linezolid khi điều trị các nhiễm khuẩn trên lâm sàng do những chủng này, bao gồm *Enterococcus faecalis* (gồm cả chủng kháng vancomycin), *Enterococcus faecium* (chủng nhạy với vancomycin), *Staphylococcus epidermidis* (gồm cả chủng kháng methicilin), *Staphylococcus haemolyticus*, streptococci nhóm viridans.

Vi khuẩn Gram âm:

Trên *in vitro*, *Pasteurella multocida* nhạy cảm với linezolid, nhưng chưa có dữ liệu trên lâm sàng.

Ngoài ra, linezolid có tác dụng diệt khuẩn *in vitro* đối với *Mycobacterium tuberculosis*, gồm cả một số chủng đa kháng (MDR - multiple drug resistant) và siêu kháng thuốc (XDR - extensively drug resistant). Linezolid cũng có hoạt tính diệt khuẩn *in vitro* một số chủng *M. chelonaei*, *M. fortuitum*, *M. gilvum*, *M. goodnae*, *M. kansasii*, *M. mucogenicum* và *M. simiae*.

Tác dụng hiệp đồng: các nghiên cứu *in vitro* đã ghi nhận cả trường hợp có và không có tác dụng hiệp đồng khi phối hợp linezolid và các kháng sinh ampicilin, aztreonam, gentamicin, imipenem - cilastatin, rifampicin, streptomycin, vancomycin.

Cơ chế tác dụng:

Linezolid là kháng sinh nhóm oxazolidinon, có tác dụng ức chế sự phát triển của vi khuẩn bằng cách gắn chọn lọc tại vị trí 23S rRNA trên tiểu đơn vị 50S của ribosom vi khuẩn, từ đó ức chế sự tạo thành phức hợp 70S của ribosom, dẫn đến ức chế sự nhân lên của vi khuẩn.

Linezolid còn là một chất ức chế hồi phục không chọn lọc monoamine oxidase (MAO), dẫn đến khả năng xuất hiện hội chứng serotonin. Nhiều báo cáo đã ghi nhận hội chứng serotonin khi phối hợp linezolid với các thuốc tác động lên hệ serotonergic.

Kháng thuốc:

Các nghiên cứu *in vitro* đã phát hiện đột biến trên 23S rRNA khi acid amin guanin được thay thế bằng thymine tại vị trí 2576 có liên quan đến khả năng kháng thuốc của vi khuẩn đối với linezolid. Đã có báo cáo rằng *Enterococcus faecium* kháng vancomycin hiện đang trở nên kháng linezolid trên lâm sàng. Cũng có báo cáo về *Staphylococcus aureus* (chủng kháng methicilin) hiện tăng khả năng kháng linezolid.

Những vi khuẩn kháng kháng sinh nhóm oxazolidinon thông qua đột biến gen mã hóa 23S rRNA hoặc protein của ribosom (L3 và L4) thường kháng chéo linezolid. Một cơ chế kháng nữa qua trung gian