

ДАРЫ КАРАЖАТЫН МЕДИЦИНАДА КОЛДОНУУ БОЮНЧА НУСКАМА

L-ТИРОКСИН 100 БЕРЛИН-ХЕМИ Соодадагы аталышы

L-Тироксин 100 Берлин-Хеми

Эл аралык патенттелбеген аталышы

Левотироксин

Дарынын түрү

Таблеткалар

Сүрөттөмөсү

Тегерек, бир аз дөмпөйгөн актан агыш боз түскө чейинки бир тарабында бөлүү үчүн кертиги бар таблеткалар.

Таблетканы бирдей дозадагы бөлүктөргө бөлүүгө болот.

Курамы

Бир таблетканын курамында бар:

Таасир берүүчү зат: 106,4-113,6 мкг левотироксин-натрий x H₂O (100 мкг левотироксин-натрийге туура келет).

Көмөкчү заттар: цистеин гидрохлорид моногидраты (жарым-жартылай таблеткада цистин түрүндө камтылган), микрокристаллдык целлюлоза, жүгөрү крахмалы, желатинденген крахмал, жеңил магний оксиди, тальк.

АТХ коду: H03AA01.

Фармакологиялык касиеттери

Фармакодинамикасы

Таасир этүү механизми

L-Тироксин 100 Берлин-Хеми дары каражатынын курамына кирген синтетикалык левотироксин өзүнүн таасири боюнча негизинен калкан бези тарабынан иштелип чыккан табигый тиреоид гормонуна окшош. Организм үчүн эндогендик жана экзогендик левотироксин ортосунда айырма жок.

Фармакодинамикалык таасири

Негизинен боордо жана бөйрөктөрдө жарым-жартылай лиотиронинге (Т₃) айлангандан кийин жана организмдин клеткасына киргенден кийин калкан безинин гормондору Т₃-рецепторлорду активдештирүү аркылуу өнүгүүгө, өсүүгө жана метаболизмге таасир тийгизип, өзгөчө эффекттерди пайда кылат.

Клиникалык натыйжалуулук жана коопсуздук

Тиреоид гормондорун алмаштыруу метаболизм процесстеринин нормалдашуусуна алып келет. Мисалы, левотироксинди ичүү гипотиреоз менен шартталган холестериндин жогорку деңгээлинин олуттуу төмөндөшүнө алып келет.

Фармакокинетикасы

Синүү

Левотироксинди ач карын ичкенде дары каражаты негизинен жоон ичегинин жогорку бөлүгүндө сиңирилет, мында синүү деңгээли дары түрүнөн көз каранды болот жана 80%га чейин түзүшү мүмкүн. Левотироксинди тамак менен ичкенде синүү кыйла төмөндөйт.

Плазмадагы максималдуу концентрация кабыл алгандан соң болжол менен 2-3 сааттан кийин жетишилет.

Биринчи жолу кабыл алгандан кийин таасири негизинен 3-5 күндөн кийин башталат.

Таралуусу

Эсептелген таралуу көлөмү болжол менен 10-12 л түзөт. Левотироксин өзгөчө транспорттук белоктор менен болжолдуу түрдө 99,97% байланышат. Белоктордун гормон менен байланышы коваленттүү болуп саналбайт, ушуга байланыштуу эркин жана байланыштуу гормондордун ортосунда туруктуу жана өтө тез алмашууга ээ болот.

Бөлүп чыгаруу

Левотироксиндин метаболикалык клиренси болжол менен суткасына 1,2 л плазманы түзөт. Бөлүнүү негизинен боордо, бөйрөктөрдө, баш мээде жана булчуңдарда жүрөт. Метаболиттер заара жана заң менен бөлүнүп чыгарылат.

Левотироксинди жарым-жартылай бөлүп чыгаруу убактысы болжол менен 7 сутканы түзөт; гипертиреоздо ал кыскарышы мүмкүн (3-4 суткага чейин), ал эми гипотиреоздо ал өсүшү мүмкүн (болжол менен 9-10 суткага чейин).

Кош бойлуулук жана эмчек эмизүү

Левотироксин аз өлчөмдө гана тон аркылуу өтөт. Дары каражатын кадимки дозаларда ичүүдө левотироксин эненин сүтүнө аз өлчөмдө гана өтөт.

Бөйрөк функцияларынын бузулушу

Белоктор менен байланыштын жогорку деңгээлине байланыштуу гемодиализ да, гемоперфузия да левотироксиндин деңгээлине таасирин тийгизбейт.

Колдонууга көрсөтмөлөр

- Каалаган этиологиядагы гипотиреоздогу тиреоид гормондорун алмаштыруу.
- Эутиреоиддик богокту алып салгандан кийин богоктун кайталанышынын алдын алуу.
- Залалдуу эмес эутиреоиддик богок.
- Калкан безинин залалдуу шишигинде супрессивдик жана алмаштыруучу дарылоо, негизинен - тиреоидэктомиядан кийин
- Эутиреоз абалына жеткенден кийин гипертиреозго байланыштуу тиреостатиктер менен дарылоо фонундагы адъюванттык терапия.
- Калкан безинин супрессиясы менен тест.

L-Тироксин 100 Берлин-Хеми бардык курактык топтордо колдонууга көрсөтүлгөн.

Каршы көрсөтмөлөр

- Таасир берүүчү затка же “Курамы” бөлүмүндө саналган каалаган көмөкчү заттардын бирине жогорку сезгичтик.

- Дарыланбаган гипертиреоз.
- Дарыланбаган бөйрөк үстүндөгү бездердин жетишсиздиги.
- Дарыланбаган гипофизардык жетишсиздик (бул бөйрөк үстүндөгү бездердин жетишсиздигине алып келет, мындай учурда дарылоо талап кылынат).
- Курч миокард инфаркты.
- Курч миокардит.
- Курч панкардит.

Кош бойлуу убакта левотироксинди тиреостатикалык каражаттар менен бир убакта колдонуу каршы көрсөтүлөт.

Кош бойлуу жана эмчек эмизүү убагында пайдаланууга байланыштуу маалыматтарды “Фертилдүүлүк, кош бойлуулук жана эмчек эмизүү” бөлүмүнөн караңыз.

Колдонуу жолу жана дозалары

Тиреоид гормондору менен дарылоо/алмаштыруучу дарылоо

Дозалоо

Дозалоо боюнча нускама колдонмо катары каралат. Жекече суткалык дозаны лабораториялык жана клиникалык изилдөөлөрдүн жыйынтыктарынын негизинде аныктоо керек.

Эгерде калкан безинин калдык функциясы сакталса, алмаштыруучу дарылоо үчүн кыйла төмөнкү доза жетиштүү болушу мүмкүн.

Улгайган куракта, коронардык жүрөк дарты болгондо, ачык байкалган же узакка созулган гипотиреоздо калкан безинин гормондору менен дарылоону өзгөчө этияттык менен баштоо керек, башкача айтканда төмөнкү баштапкы дозаны тандоо керек, аны кийин узак убакыт аралыгында жай жогорулатуу керек; мында калкан безинин гормондорунун деңгээлин тез-тезден контролдоо керек. Тажрыйбага ылайык, дене салмагы аз бейтаптарда дагы, чоң түйүндүү богок бар бейтаптарда дагы дары каражатынын төмөнкү дозалары жетиштүү болот.

T₄ же fT₄ деңгээли айрым бейтаптарда жогору болгондуктан, дарылоо режимине байкоо салуу үчүн кандын сары суусунда ТТГ концентрациясын аныктоо оптималдуу болот.

Колдонууга көрсөтмөлөр	Доза (суткасына микрограмм левотироксин-натрий)
Гипотиреоз: Чондор Башында (2-4 жума аралыгы Кийин менен 25-50 микрограммга көбөйтүү)	25-50 100-200
Богоктун кайталанышынын алдын алуу:	75-200
Залалдуу эмес эутиреоиддик богок:	75-200

Гипертиреоздо тиреостатиктер менен дарылоо фонундагы адьюванттык терапия:	50-100
Калкан безинин залалдуу шишигине байланыштуу тиреоидэктомиядан кийин:	150-300
Калкан безинин супрессивдик сцинтиграфиясы:	200 микрограмм (2 таблеткага ылайык келет)/сут (сцинтиграфия өткөрүүгө чейин 14 сутка ичинде)

Улгайган бейтаптар

Айрым учурларда улгайган курактагы бейтаптарда – мисалы, жүрөк дарттары бар бейтаптарда – ТТГ деңгээлин үзгүлтүксүз контролдоо менен левотироксин-натрийдин дозасы акырындык менен төмөндөтүүгө артыкчылык берүү керек.

Педиатриялык профилдеги бейтаптар

Тубаса жана алынган гипотиреоздо левотироксин-натрийдин колдоочу дозасы негизинен суткасына дене бетинин аянтынын м² карата 100-150 мкг түзөт.

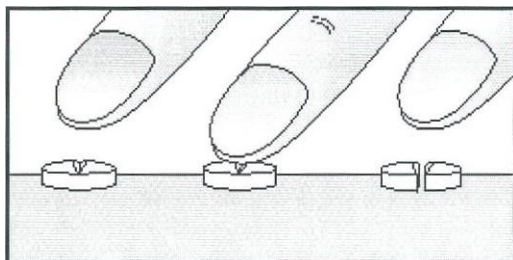
Тубаса гипотиреоз бар, жок болгон гормондорду левотироксин менен тез алмаштыруу талап кылынган жаңы төрөлгөн балдар жана ымыркайлар үчүн алгачкы 3 айда колдонууга левотироксин-натрийдин сунушталган баштапкы дозасы суткасына дене салмагынын кг карата 10-15 мкг түзөт. Дозаны андан ары тууралоону жекече тартипте, клиникалык маалыматтарга, ошондой эле тиреоид гормондорунун жана ТТГ деңгээлине жараша өткөрүү керек.

Алынган гипотиреоз бар балдар үчүн левотироксин-натрийдин сунушталган баштапкы дозасы суткасына 12,5-50 мкг түзөт. Клиникалык маалыматтарга, ошондой эле тиреоид гормондорунун жана ТТГ деңгээлине жараша дозаны акырындык менен ар бир 2-4 жума сайын алмаштыруучу дарылоо үчүн талап кылынган дозага толук көлөмдө жеткенге чейин көбөйтүү керек.

Таблетканы бөлүү боюнча эскертүү:

Таблетканы бирдей дозалар менен бөлүктөргө бөлүүгө болот.

Таблетканы тегиз катуу бетке бөлүү үчүн кертигин жогору каратып коюңуз. Таблетканы манжа менен басканда ал экиге бөлүнөт.



Колдонуу жолу

Препарат толук суткалык дозада ач карын суюктук менен ичилет; дары каражаты эртең менен, таңкы тамакка чейин жарым саат мурун ичилет.

Препаратты балдарга толук суткалык дозада алгачкы тамактанууга чейин кеминде жарым саат мурун берүү керек. таблеткаларды суспензия түрүндө ичүүгө болот. Бул үчүн аларды аз өлчөмдөгү сууда (10-15 мл) алдын ала майдалаш керек, ал эми жаңы даярдалган суспензияга (аны зарылчылыкка жараша даярдашат) аз өлчөмдө суюктук (5-10 мл) кошуп, бейтапка берүү керек.

Колдонуунун узактыгы

Гипотиреоздо жана калкан безинин залалдуу шишигинен улам тиреоидэктомиядан кийин – эреже болгондой, өмүр бою; эутиреоиддик богокто жана богоктун кайталанышынын алдын алуу үчүн – бир нече айдан же жылдан өмүр бою колдонууга чейин; гипертиреоздогу адьюванттык дарылоодо тиреостатикалык дарылоонун узактыгына жараша.

Эутиреоиддик богокто дарылоо узактыгы 6 айдан эки жылга чейин түзүшү керек. Эгерде бул убакыт ичинде L-Тироксин 100 Берлин-Хеми дары каражаты менен дарылоо каалаган натыйжаны бербесе, дарылоонун башка варианттарын караш керек.

Калкан безинин супрессиясы менен тест

Калкан безинин супрессиясы менен тест жүргүзүүдө 14 күн ичинде күн сайын 150-200 мкг левотрикосин-натрий ичилет.

Кыйыр таасирлери

Эгерде айрым учурларда препарат белгилүү бир дозада сиңирилбесе же ашыкча дозаланса, анда – өзгөчө дарылоонун башталышында дозаны өтө тез жогорулатууда – гипертиреоздун типтүү симптомдору пайда болушу мүмкүн. Мындай учурларда же дары каражатынын суткалык дозасын азайтуу, же аны бир нече күнгө токтотуу керек. жагымсыз көрүнүштөрү жоголгондон кийин дароо дозаларды этият тандоо менен кайра улантуу керек.

Левотироксинге же L-Тироксин 100 Берлин-Хеми дары каражатынын көмөкчү заттарынын бирине тери (мисалы, тамыр-нерв шишимиги, тери бөртмөсү, бөрү жатыш) жана дем алуу жолдору тарабында аллергиялык реакциялар болушу мүмкүн. Анафилактикалык шоктун өнүгүшү жөнүндө айрым билдирүүлөр болгон. Мындай учурда таблетканы ичүүнү токтотуу керек.

Кыйыр таасирлери пайда болуу жыштыгы боюнча төмөндөгүдөй тартипте жиктелет:

Өтө көп ($\geq 1/10$)

Көп ($\geq 1/100$, $< 1/10$)

Кээде ($\geq 1/1000$, $< 1/100$)

Сейрек ($\geq 1/10\ 000$, $< 1/1\ 000$)

Өтө сейрек ($< 1/10\ 000$)

Белгисиз (учурда болгон маалыматтардын негизинде жыштыгын баалоо мүмкүн эмес)

Иммундук системанын бузулушу:

Белгисиз: Жогорку сезгичти.

Эндокриндик бузулуулар:

Көп: Гипертиреоз

Жүрөктүн бузулушу:

Өтө көп: Жүрөктүн акылдоосу

Көп: Тахикардия

Белгисиз: Аритмия, стенокардия

Теринин жана тери астындагы клетчатканын бузулушу

Белгисиз: Тамыр-нерв шишимиги, бөртмө, бөрү жатыш, гипергидроз

Психикалык бузулуулар

Өтө көп: Уйку качуу

Көп: Нервоздуулук

Белгисиз: Тынчсыздануу

Склет мускулатурасынын, сөөктүн жана бириктирүүчү ткандардын бузулушу

Белгисиз: Булчундун алсыздыгы жана булчундун карышуусу, левотироксин менен супрессивдик дарылоо фонундагы остеопороз – өзгөчө айыз токтогон мезгилде аялдарда жана негизинен узак дарылоодо.

Кан тамырлардын бузулушу

Белгисиз: кандын шыкалышы, дене салмагы төмөн ара туулган балдардагы кан тамыр коллапсы (“Өзгөчө эскертүүлөр жана колдонуудагы сактык чаралары” бөлүмүн караңыз).

Репродуктивдик системанын жана сүт бездеринин бузулушу

Белгисиз: Айыз циклинин бузулушу

Ашказан-ичеги жолдорунун бузулушу

Белгисиз: Ич өтүү, кусуу жана көңүл айлануу

Лабораториялык жана инструменталдык маалыматтар

Белгисиз: Дене салмагынын азайышы

Нерв системанын бузулушу

Өтө көп: Баш оору

Сейрек: Кара куш мээнин жалган шишиги (өзгөчө балдарда)

Белгисиз: Титирөө

Жалпы бузулуулар жана киргизүү ордундагы реакциялар

Белгисиз: Ысыкты көтөрө албастык, дене табынын көтөрүлүшү

Шектүү жагымсыз реакциялары жөнүндө билдирүү

Препаратты каттоодон кийинки шектүү жагымсыз реакциялар жөнүндө билдирүү маанилүү ролду ойнойт. Бул препаратынын «пайда/кооптуулук» катышына байкоо жүргүзүүнү улантуу мүмкүнчүлүгүн берет. Саламаттык сактоо системасынын кызматкерлеринен бардык шектүү жагымсыз реакциялар жөнүндө билдирүү талап кылынат.

Өзгөчө эскертүүлөр жана пайдалануудагы этияттык чаралары

Тиреоид гормондору менен дарылоону баштагандан мурда төмөндөгү дарттардын же абалдардын болушун жокко чыгаруу же тиешелүү дарылоону жүргүзүү керек:

Коронардык жүрөк дарты

Стенокардия

Артериялык гипертензия

Гипофизардык жетишсиздик жана/же бөйрөк үстүндөгү бездердин кыртышынын жетишсиздиги

Калкан безинин функционалдык автономиясы

Калкан безинин супрессиясы менен тест өткөрүүдөн мурда дагы бул оорулардын же абалдардын болушу жокко чыгарылып же тиешелүү дарылоо жүргүзүлүшү керек – калкан безинин функционалдык автономиясынан тышкары, ал өзү бул супрессия менен тестти өткөрүү үчүн себеп болушу мүмкүн.

Бөйрөк үстүндөгү бездердин дисфункциясы учурунда курч бөйрөк жетишсиздигинин алдын алуу үчүн тиешелүү алмаштыруучу дарылоону - левотироксинди ичип баштаганга чейин жүргүзүү керек (“Каршы көрсөтмөлөр” бөлүмүн караңыз).

Коронардык жүрөк дартында, жүрө жетишсиздигинде, тахиаритмияда, курч эмес миокардитте, узакка сакталган гипотиреоздо же миокард инфарктын баштан өткөргөн бейтаптарда бардык учурда – жеңил даражада дагы фармакологиялык индукцияланган гипертиреоздон оолак болуш керек. тиреоид гормондору менен дарылоодо калкан безинин гормондорунун көрсөткүчтөрүн тез-тезден контролдоо керек (“Колдонуу жолу жана дозалар” бөлүмүн караңыз).

Экинчи гипотиреоздо коштогон адренокортикалдык жетишсиздиктин болушун текшерүү зарыл. Бул дарт болгондо биринчи кезекте алмаштыруучу дарылоону (гидрокортизон) жүргүзүү керек. Организмди кортикостероиддер менен талаптагыдай камсыздоосуз адренокортикалдык же гипофизардык жетишсиздик бар бейтаптарда тиреоид гормондору менен дарылоо аддисон кризис пайда кылыш мүмкүн.

Дене салмагы өтө төмөн ара туулган ымыркайларда төрөлгөндө левотироксин менен дарылоонун башталышында гемодинамикалык параметрлерди көзөмөлдөө керек, анткени аларда бөйрөк үстүндөгү бездердин функциялары жетиле электигинен улам кан тамыр коллапсы болушу мүмкүн (“Кыйыр таасирлер” бөлүмүн дагы караңыз).

Левотироксинди талма бар бейтаптарга дайындоодо этияттыкты сактоо керек, анткени аларда курч кармаган карышуунун өнүгүү кооптуулугу жогору болот.

Калкан безинин функционалдык автономиясына шектенүү учурунда тиреотропин-рилизинг-гормонунун стимуляциясы менен тест же калкан безинин супрессиясы менен анын скинтиграфиясын өткөрүү сунушталат.

Аялдарда айып токтогон мезгилде остеопороздун өнүгүү кооптуулугу жогору; ошондуктан минималдуу натыйжалуу дозага жетүүгө чейин аларга левотироксин-натрийдин дозасын тандоо (титрлөө), ошондой эле канда левотироксиндин концентрациясынын физиологиялык деңгээлден жогору көтөрүлүп кетишинен алыс болуш үчүн – калкан безинин функциясын тез-тезден көзөмөлдөө зарыл (“Кыйыр таасирлери” бөлүмүн караңыз).

Калкан безинин гормондорун дене салмагын азайтуу үчүн колдонууга болбойт. Эутиреоиддик алмашуу бар бейтаптарда дары каражаты кадимки дозаларда дене салмагын азайтпайт. Жогорку дозаларда дары каражаты – өзгөчө ден салмагын азайтуу үчүн айрым каражаттар жана симпатомиметикалык таасирге ээ болгон аминдер менен айкалыштырууда - олуттуу же өмүргө коркунуч келтирген жагымсыз көрүнүштөрдүн пайда болушуна алып келиши ыктымал.

L-Тироксин 100 Берлин-Хеми дары каражатын пайдаланууда жогорку сезгичтик реакциялары (анын ичинде тамы-нерв шишимиги) жөнүндө маалымдалган, алар кээде олуттуу мүнөзгө ээ болгон. Аллергиялык реакцияларды симптомдору (субъективдүү жана объективдүү) пайда болгондо L-Тироксин 100 Берлин-Хеми дары каражаты менен дарылоону токтотуп жана тиешелүү симптоматикалык дарылоону баштоо керек (“Каршы көрсөтмөлөр” жана “Кыйыр таасирлер” бөлүмдөрүн караңыз).

Эгерде левотироксиндин башка дарысына өтүү талап кылынса, анда, калкан безинин гормондорунун дисбалансынын потенциалдуу кооптуулугу болгондуктан, өткөөл мезгил ичинде кылдат көзөмөлдөө, анын ичинде клиникалык жана биохимиялык көзөмөлдөө зарыл. Айрым бейтаптарга дозаны тууралоо талап кылынышы мүмкүн.

Бир убакта левотироксинди жана башка калкан безине таасир тийгизе алган дары каражаттарын (мисалы, жогорку дозаларда амиодарон, тирозинкиназа ингибиторлору, салицилаттар жана фуросемид) колдонууда, калкан безинин функциясына байкоо жүргүзүү зарыл (“Башка дары каражаттары менен өз ара таасири жана өз ара таасирдин башка түрлөрү” бөлүмүн караңыз).

Кант диабети менен жабыркаган бейтаптарга жана антикоагулянттарды алган бейтаптарга карата – “Башка дары каражаттары менен өз ара таасири жана өз ара таасирдин башка түрлөрүн” бөлүмүн караңыз.

Өтө сейрек учурларда севеламер менен левотироксинди бир убакта колдонуу фонунда пайда болгон гипотиреоз жөнүндө билдирүүлөр алынган. Ушуга байланыштуу аталган эки дары каражатын алган бейтаптарда канда ТТГ деңгээлин кылдат контролдоо сунушталат (“Башка дары каражаттары менен өз ара таасири жана өз ара таасирдин башка түрлөрүн” бөлүмүн караңыз).

Бул дары каражатында бир таблеткада 1 ммоль кем эмес натрий (23 мг) бар, башкача айтканда дээрлик “натрий камтыбайт” деп эсептөөгө болот.

Фертилдүүлүк, кош бойлуулук жана эмчек эмизүү

Кош бойлуулук жана эмчек эмизүү

Кош бойлуулук жана лактация убагында калкан безинин гормондору менен дарылоону токтотуу керек. Эненин жана түйүлдүктүн оптималдуу саламаттыгын камсыздоо үчүн калкан безинин гормондорунун деңгээли ченемдин деңгээлинде калганы маанилүү. Кош бойлуу убакта кеңири колдонууга карабастан, азыркыга чейин левотироксиндин кош бойлуулуктун жүрүшүнө же түйүлдүктүн/жаңы төрөлгөн ымыркайдын саламаттыгына жагымсыз таасиринин болушу жөнүндө маалыматтар жок. Левотироксинди жогорку дозаларда колдонгон учурда дагы калкан безинин гормондору эмчек сүтүнө гипертиреоздун өнүгүшү

же эмчек эмген балдарга ТТГ секрециясын басуу үчүн жетишсиз өлчөмдө эмчек сүтүнө кошулат.

Эстрогендин аркасында кош бойлуулук убагында левотироксинге муктаждык жогорулашы мүмкүн. Ушул себептен кош бойлуу убакта жана кийин калкан безинин функциясын көзөмөлдөө, ал эми зарыл болгон учурда – калкан безинин гормонунун дозасын тууралоо керек.

Левотироксинди гипертиреозго байланыштуу тиреостатиктер менен дарылоодогу адьюванттык дарылоо катары колдонуу кош бойлуу убакта каршы көрсөтүлөт. Левотироксинди кошумча алууда тиреостатиктердин дозасын жогорулатуу талап кылынышы мүмкүн. Левотироксинден айырмаланып, тиреостатиктер таасирге ээ болгон дозаларда тон тосмосунан өтүшү мүмкүн. Бул түйүлдүктө гипотиреозго алып келиши ыктымал. Ушул себептен улам гипертиреоз бар кош бойлуу аялдарда тиреостатикалык каражаттарды монотерапия катары жана төмөнкү дозаларда колдонуу керек.

Кош бойлуу жана эмчек эмизүү убагында калкан безинин супрессиясы менен тест жүргүзүүнүн кереги жок.

Фертилдүүлүк

Гипотиреоз же гипертиреоз, репродуктивдик функцияга таасир тийгизиши мүмкүн. Гипотиреоздо L-Тироксин 100 Берлин-Хеми дары каражаты менен дарылоо лабораториялык көрсөткүчтөргө байкоо салуунун негизинде тандалышы керек, анткени жетишсиз дозадагы дары каражаты гипертиреозго алып келиши мүмкүн.

Унаа каражаттарын башкаруу жана механизмдерди тейлөө жөндөмдүүлүгүнө тийгизген таасири

Транспорт каражаттарын башкаруу жана механизмдерди тейлөө жөндөмдүүлүгүнө таасирин изилдөө боюнча изилдөөлөр жүргүзүлгөн эмес.

Ашыкча доза

Ашыкча дозанын көрсөткүч катары T_4 же fT_4 деңгээлинин жогорулашына караганда, T_3 деңгээлинин жогорулашы кыйла ишенимдүү болуп саналат.

Ашыкча доза жана уулануу учурунда метаболизмдин орточо же олуттуу тездеши үчүн мүнөздүү симптомдор пайда болот (“Кыйыр таасирлери” бөлүмүн караңыз). Ашыкча доза деңгээлинен көз карандысыз дары каражатын ичүүнү токтотуп жана көзөмөлдүк текшерүүдөн өтүү сунушталат.

Уулануу учурларында адамдар (өзүн өзү өлтүрүү аракеттери) левотироксин 10 мг чейинки дозаларда оордошууларсыз көтөрүлөт. Анамнезинде коронардык жүрөк дарты жок болгон шартта маанилүү функциялардын (дем алуу жана кан айлануу) бузулушу сыяктуу олуттуу оордошуулардын өнүгүшү күмөндүү. Буга карабастан, тиреотоксикалык криздин, карышуунун, жүрөк жетишсиздигинин жана ооманын өнүгүшү жөнүндө билдирүүлөр бар. Анамнезинде көп жыл левотироксинди ашыкча ичкен бейтаптарда күтүүсүз жүрөктөн улам каза болуу жөнүндө айрым билдирүүлөр бар.

Курч ашыкча доза учурларында дары каражатынын ашказан-ичеги жолунда сиңүүсүн активдештирилген көмүрдү ичүүнүн жардамы менен төмөндөтүүгө болот. Дарылоо

негизинен оору белгилерин жоготууга багытталган жана колдоочу мүнөзгө ээ болот. Оор деңгээлде байкалган бета-симпатомиметикалык табияттагы симптомдорду – мисалы, тахикардия, коркуу, дүүлүгүү же гиперкинезияны – бета-блокаторлорду колдонуунун аркасында начарлатууга болот. Тиреостатиктерди колдонуу көрсөтүлгөн эмес, анткени калкан безинин функциясы толук басылган.

Дары каражатын өтө жогорку дозаларда колдонуу учурунда (өзүн өзү өлтүрүү) плазмаферез өткөрүү максатка ылайыктуу.

Левотироксинди ашыкча дозалоодо узак байкоо жүргүзүү керек. Левотироксин акырындык менен лиотиронинге айлануусуна байланыштуу симптомдордун өнүгүшү 6 күнгө чейин кечигүү менен башталышы мүмкүн.

Эгерде сиз L-Тироксин 100 Берлин-Хеми дары каражаты ичүүнү унутуп калсаңыз

Эгерде Сиз дары каражатын өтө төмөнкү дозада ичсеңиз же аны ичүүнү өткөрүп жиберсеңиз, өткөрүп жиберген ичүүнү компенсациялоо үчүн дары каражатын кош дозада ичпеңиз, дары каражатын ичүүнүн белгиленген ичүү мезгилин сактаңыз.

Эгерде сиз L-Тироксин 100 Берлин-Хеми дары каражаты ичүүнү токтотсоңуз

Дарылоо ийгиликтүү болушу үчүн L-Тироксин 100 Берлин-Хеми дары каражатын үзгүлтүксүз дарыгер дайындаган дозада ичүү керек. L-Тироксин 100 Берлин-Хеми дары каражаты менен дарылоону эч бир жагдайда мөөнөтүнөн мурда өзү каалаганда өзгөртүүгө, токтотууга же аяктоого болбойт, анткени Сизде болгон бузулуулар кайрадан пайда болушу мүмкүн.

Эгерде Сизде бул дары каражатын колдонууга байланыштуу маселелер болсо, дарыгерге же дарыкана кызматкерине кайрылыңыз.

Башка дары каражаттары менен өз ара таасири жана өз ара таасирдин башка түрлөрү

Диабетке каршы каражаттар:

Левотироксин кандагы глюкозанын деңгээлин төмөндөтүүчү диабетке каршы дары каражаттарынын (мисалы, метформин, глимепирид, глибенкламид жана инсулин) таасирин начарлатышы мүмкүн. Ошондуктан кант диабетинен жабыркаган бейтаптарда кандагы глюкозанын деңгээлин үзгүлтүксүз – негизинен тиреонид гормондору менен дарылоонун башталышында жана аягында текшерүү керек. Зарыл болгон учурда кандагы глюкозанын деңгээлин төмөндөтүү үчүн дары каражаттарынын дозаларын тууралоо керек.

Кумарин туундулары:

Левотироксин кумарин туундуларын плазма белоктору менен байланышуу аймагынан сүрүп чыгаруу менен, алардын таасирин күчөтүшү мүмкүн. Ушул себептер улам левотироксинди жана кумарин туундуларын чогуу алууда кандын уюгучтугунун көрсөткүчтөрүн үзгүлтүксүз көзөмөлдөө жана зарыл болгон учурда антикоагулянттын дозасын тууралоо (дозаны азайтуу) зарыл.

Ион алмашуучу чайырлар:

Колестирамин, колестипол же полистирендүү сульфон кычкылдыгынын кальций жана натрий туздары сыяктуу ион алмашуучу чайырлар – ашказан-ичеги жолдорунда тиреонид гормондорун байланыштыруу аркылуу левотироксиндин сиңүүсүн басаңдатат, ошондуктан

аларды L-Тироксин 100 Берлин-Хеми дары каражаты ичкенден соң 4-5 саттан кийин алуу керек.

Протон насосунан ингибиторлору:

Протон насосунун ингибиторлорунун таасири астында левотироксиндин сиңүүсү төмөндөшү мүмкүн (бул дары каражаттарын ичүү ортосундагы аралык 4төн 5 саатка чейин түзүшү керек).

Өт кислотасын байланыштыруучу каражаттар:

Колесевелам левотироксинди байланыштырат, мындай жол менен ичеги-карын жолдорунда левотироксиндин сиңүүсүн төмөндөтөт. Левотироксинди колесевеламды алганга чейин 4 сааттан кем эмес мурда ичүүдө өз ара таасири байкалган эмес. Ошондуктан L-Тироксин 100 Берлин-Хеми дары каражатын колесевеламды алганга чейин кеминде 4 саат мурун ичиш керек.

Карын зилинин кычкылдыгын байланыштыруучу курамында алюминий камтыган дары каражаттары, ошондой эле темир- жана курамында кальций бар дары каражаттары:

Алюминий камтыган антациддик каражаттарды (антациддик дары каражаттары, сукральфат), темир камтыган дары каражаттарын жана кальций камтыган дары каражаттарын бир убакта колдонуу учурунда левотироксинди сиңирүү төмөндөшү мүмкүн. Ошондуктан L-Тироксин 100 Берлин-Хеми дары каражатын бул дары каражаттарын алганга чейин кеминде 2 саат мурун ичүү керек.

Севеламер жана лантана карбонат:

Севеламер жана лантана карбонат болжолдуу түрдө левотироксиндин биожеткиликтүүлүгүн төмөндөтүшү мүмкүн (“Өзгөчө эскертүүлөр жана пайдалануудагы сактык чаралары” бөлүмүн караңыз).

Пропилтиоурацил, глюкокортикоиддер жана бета-адреноблокаторлор (атап айтканда, пропранолол):

Бул заттар Т₄нин Т₃кө айлануусун басат жана плазмада Т₃ концентрациясынын төмөндөшүнө алып келиши мүмкүн.

Амиодарон жана йод камтыган рентген контрасттуу каражаттар:

Амиодарон жана йод камтыган контрасттуу каражаттар – алардын курамында йод жогору болгондуктан – гипертиреозго дагы, гипотиреозго дагы шарт түзүшү мүмкүн. Болушу мүмкүн делген, бирок аныкталбаган автономиядагы түйүндүү богокто өзгөчө этияттык талап кылынат. Амиодарон Т₄нин Т₃кө айлануусун басаңдатат, анын натыйжасында Т₃ концентрациясы төмөндөйт жана плазмада ТТГ деңгээли жогорулайт. Амиодарондун калкан безинин функциясына карата таасирине байланыштуу L-Тироксин 100 Берлин-Хеми дары каражатынын дозасын тууралоо зарылчылыгы жаралышы мүмкүн.

Салицилаттар, дикумарол, фуросемид, клофибрат:

Салицилаттар (өзгөчө 2,0 г/суткадан ашкан дозаларда), дикумарол, фуросемид жогорку дозаларда (250 мг), клофибрат жана башка заттар левотироксинди плазманын белоктору менен байланышуу аймагынан сүрүп чыгарышы мүмкүн. Бул калкан безинин эркин гормондорунун деңгээлинин баштапкы өтүп кетүүчү жогорулашына алып келиши мүмкүн, анын аркасында калкан безинин гормондорунун жалпы деңгээлин азайтуу керек.

Эстроген камтыган контрацептивдер, айыз токтогондон кийинки мезгилде алмаштыруучу гормондук дарылоо үчүн дары каражаттары:

Эстроген камтыган контрацептивдерди же айыз токтогондон кийинки мезгилде алмаштыруучу гормондук дарылоо үчүн дары каражаттарын колдонууда левотироксинге муктаждык жогорулашы мүмкүн. Левотироксинди байланыштыруу күчөшү мүмкүн, бул дарт аныктоодо жана дарылоодо катага алып келиши ыктымал.

Сертралин, хлорокин/прогуанил:

Бул заттар левотироксиндин натыйжалуулугун төмөндөтөт жана кандын плазмасында ТТГ деңгээлин жогорулатат.

P-450 цитохромунун индукторлору болуп саналган дары каражаттарынын таасири:

Рифампицин, карбамазепин, фенитоин, барбитураттар жана курамында сары чай чөп (*Hypericum perforatum*) бар дары каражаттары сыяктуу ферменттерди активдештирген дары каражаттары левотироксиндин бөйрөк клиренсин жогорулатып жана кандын сары суусунда калкан безинин гормондорунун концентрациясынын азайышына алып келиши мүмкүн. Ошондуктан калкан безинин гормондору менен алмаштыруучу дарылоону алган бейтаптарга эгерде бул дары каражаттары бир убакта дайындалса – калкан безинин гормонунун дозаларын көбөйтүү талап кылынышы мүмкүн.

Протеаза ингибиторлору:

Лопинавир/ритонавир менен биргеликте колдонууда левотироксиндин терапиялык таасиринин төмөндөшү жөнүндө билдирүүлөр болгон. Ошондуктан бир убакта левотироксин менен протеаза ингибиторлорун бир убакта алып жаткан бейтаптарга клиникалык симптомдорду жана калкан безинин функцияларын кылдат көзөмөлдөө зарыл. Левотироксин алып жаткан бейтаптарда ритонавир менен дарылоону баштагандан кийин биринчи айдын ичинде жана/же дарылоону аяктагандан кийин тиреотроптук гормондун (ТТГ) деңгээлине байкоо салуу керек.

Тирозинкиназа ингибиторлору:

Тирозинкиназа ингибиторлору (мисалы, иматиниб, сунитиниб, сорафениб, мотесаниб) левотироксиндин натыйжалуулугун төмөндөтүшү мүмкүн. Ошондуктан бир убакта левотироксин жана тирозинкиназа ингибиторлорун алып жаткан бейтаптарда калкан безинин функциясынын клиникалык симптомдоруна жана көрсөткүчтөрүнө кылдат байкоо салуу керек. Левотироксиндин дозасын тууралоо зарылчылыгы жаралышы мүмкүн.

Соя өнүмдөрү:

Соя өндүрүмдөрү левотироксинди ичегиде сиңирүүнү төмөндөтүшү мүмкүн. Соя өндүрүмдөрүнөн турган диета кармап жаткан жана тубаса гипотиреозго байланыштуу левотироксин алып жаткан балдарда плазмадагы ТТГ деңгээлинин жогорулашы жөнүндө маалымдалган. Плазмада Т₄ жана ТТГ нормалдуу деңгээлине жетүү үчүн кадимки жогорку дозаларда левотироксин талап кылынышы мүмкүн. Соя өндүрүмдөрүнөн турган диета убагында жана токтоткондон кийин плазмада Т₄ жана ТТГ деңгээлин кылдат контролдоо зарыл; левотироксиндин дозасын тууралоо зарылчылыгы жаралышы мүмкүн.

Жарактуулук мөөнөтү

3 жыл.

Бул дары каражатын блистерде картон кутучада «чейин жарактуу» сөздөрүнөн кийин көрсөтүлгөн жарактуулук мөөнөтү аяктагандан кийин колдонбоңуз. Жарактуулук мөөнөтүнүн аяктоо күнү көрсөтүлгөн айдын акыркы күнү болуп саналат.

Сактоодогу сактык чаралары

30⁰С дан жогору эмес аба табында сактоо керек.

Балдар жетпеген жерде сактоо керек!

Берүү шарттары

Рецепт боюнча.

Таңгактын түрү жана ичиндеги

Чапталган алюминий фольгасынан жана ага ширетилген алюминий фольгадан жасалган блистер.

50 таблеткага түп нуска таңгак.

100 таблеткага түп нуска таңгак.

Сатыкта бардык эле өлчөмдөгү таңгактар болбошу мүмкүн.

Каттоо күбөлүгүнүн ээси жана өндүрүүчүсү:

Берлин-Хеми АГ

Глиникер Вег 125

12489 Берлин

Германия