https://trungtamthuoc.com/

ACME COSMERICS PRIVATE LIMITED
VĂN PHÒNG ĐẠI DIỆN TẠI THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Rx-Thuốc này chỉ dùng theo đơn thuốc

TỜ HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG THUỐC

TÊN THUỐC
THYROBEST 25
THYROBEST 50
THYROBEST 75
THYROBEST 100

CÁC DẤU HIỆU LƯU Ý VÀ KHUYẾN CÁO KHI DÙNG THUỐC
Để xa tầm tay trẻ em.
Đọc kỹ hướng dẫn sử dụng trước khi dùng.

THÀNH PHẦN CÔNG THỨC THUỐC
1. THYROBEST 25
Mỗi viên nén không bao chứa:
Thành phần hoạt chất
Levothyroxine Sodium .....25 mcg
Thành phần tá dược
Microcrystalline cellulose (Emcocel 90M), pregelatinized starch (STARCH 1500), colloidal silicon dioxide (Aerosil 200 Pharma), talc (Luzenac Pharma), FD&C Yellow No. 6 Aluminum Lake, magnesium stearate.

2. THYROBEST 50
Mỗi viên nén không bao chứa:
Thành phần hoạt chất
Levothyroxine Sodium .....50 mcg
Thành phần tá dược
Microcrystalline cellulose (Emcocel 90M), pregelatinized starch (STARCH 1500), colloidal silicon dioxide (Aerosil 200 Pharma), talc (Luzenac Pharma), magnesium stearate.

3. THYROBEST 75
Mỗi viên nén không bao chứa:
Thành phần hoạt chất
Levothyroxine Sodium .....75 mcg
Thành phần tá dược
Microcrystalline cellulose (Emcocel 90M), pregelatinized starch (STARCH 1500), colloidal silicon dioxide (Aerosil 200 Pharma), talc (Luzenac Pharma), FD&C Red No.40 Aluminum Lake (C.I. No. 09310), FD&C Blue No. 2 Aluminum Lake (C.I. No. 09902), magnesium stearate.

4. THYROBEST 100
Mỗi viên nén không bao chứa:
Thành phần hoạt chất

https://trungtamthuoc.com/

Levothyroxine Sodium .....100 mcg

Thành phần tá dược

Microcrystalline cellulose (Emcocel 90M), pregelatinized starch (STARCH 1500), colloidal silicon dioxide (Aerosil 200 Pharma), talc (Luzenac Pharma), D&C Yellow No. 10 Aluminum Lake (C.I. No. K71811), FD&C Yellow No. 6 Aluminum Lake (C.I. No. 09623, magnesium stearate.

DẠNG BÀO CHẾ

- Dạng bào chế: Viên nén không bao.
- Mô tả dạng bào chế:

Thyrobest 25: Viên nén tròn, đốm màu cam, một mặt có vạch, một mặt có chữ '25'.

Thyrobest 50: Viên nén tròn, đốm màu trắng, một mặt trơn, một mặt có chữ '50'.

Thyrobest 75: Viên nén tròn, đốm màu tím, một mặt trơn, một mặt có chữ '75'.

Thyrobest 100: Viên nén tròn, đốm màu vàng, một mặt có vạch, một mặt có chữ '100'.

CHỈ ĐỊNH

- Kiểm soát suy giáp.
- Suy giáp bẩm sinh ở trẻ sơ sinh.
- Suy giáp mắc phải ở trẻ em.
- Phù niêm ở trẻ vị thành niên.

CÁCH DÙNG, LIỀU DÙNG

Cách dùng

Dùng đường uống.

Liều dùng

Người lớn:

Liều ban đầu là 100 microgam mỗi ngày, tốt nhất là uống trước bữa sáng hoặc bữa ăn đầu tiên trong ngày. Điều chỉnh tại các khoảng thời gian 3 đến 4 tuần bằng 50 microgam cho đến khi sự trao đổi chất bình thường được duy trì đều đặn. Liều hàng ngày cuối cùng có thể lên tới 100 đến 200 microgam.

Bệnh nhân trên 50 tuổi:

Liều ban đầu không dùng quá 50 mcg/ngày. Sau đó có thể tăng thêm 50 mcg mỗi 3-4 tuần cho đến khi nồng độ thyroxine chính xác. Liều cuối cùng trong khoảng 50-200 mcg/ngày.

Bệnh nhân trên 50 tuổi bị bệnh tim:

Trường hợp có bệnh tim, 25 mcg/ngày hoặc 50 mcg vào các ngày thay thế là phù hợp hơn. Trong tình trạng này, liều hàng ngày có thể tăng thêm 25 mcg trong khoảng thời gian có thể là 4 tuần. Liều cuối cùng trong khoảng 50-200 mcg/ngày.

Bệnh nhân nhi:

Liều duy trì thường là 100 đến 150 mcg/m^2 diện tích bề mặt cơ thể. Trẻ sơ sinh nên dùng thuốc ít nhất nửa giờ trước bữa ăn đầu tiên trong ngày.

Suy giáp bẩm sinh ở trẻ sơ sinh:

Đối với trẻ sơ sinh bị suy giáp bẩm sinh, liều khởi đầu là 10 - 15 mcg/kg/ngày trong 3 tháng đầu.

Suy giáp mắc phải ở trẻ em:

Đối với trẻ bị suy giáp mắc phải, liều khuyến cáo ban đầu là 12,5-50 mcg/ngày. Nên tăng liều dần dần sau mỗi 2 đến 4 tuần cho đến khi đạt mức liều duy trì.

Phù niêm ở trẻ vị thành niên:

https://trungtamthuoc.com/

GENERICS PRIVATE LIMITED
VĂN PHÒNG ĐẠI DIỆN TẠI THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Liều ban đầu là 25 mcg levothyroxine mỗi ngày, tăng 25 mcg mỗi 2 đến 4 tuần cho đến khi xuất hiện triệu chứng ngộ độc nhẹ. Liều dùng sau đó nên giảm nhẹ.

CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Mẫn cảm với levothyroxine hoặc với bất cứ thành phần nào của thuốc.
- Nhiễm độc do tuyến giáp.
- Bệnh nhân bị suy thượng thận hoặc rối loạn tuyến thượng thận.

CẢNH BÁO VÀ THẬN TRỌNG KHI DÙNG THUỐC

Levothyroxine được sử dụng tăng liều một cách từ từ đối với bệnh nhân trên 50 tuổi và những bệnh nhân bị suy giáp lâu năm để tránh bất kỳ sự gia tăng đột ngột nào của nhu cầu chuyển hóa cơ bản.

Bệnh nhân bị suy tuyến yên hoặc có những nguyên nhân khác có khả năng gây ra suy thượng thận có thể phản ứng với chỉ định levothyroxine, khuyến khích sử dụng corticosteroid trước khi sử dụng levothyroxine ở những bệnh nhân này.

Chỉ định levothyroxine sodium nên thận trọng ở những bệnh nhân rối loạn tim mạch, bao gồm đau thắt ngực, bệnh mạch vành, tăng huyết áp và ở những người cao tuổi có khả năng mắc các bệnh tim mạch tim ẩn khác.

Để làm giảm thiểu những nguy cơ gặp tác dụng phụ do dùng thuốc quá liều chưa được phát hiện, chẳng hạn như rung tâm nhĩ, gãy xương có liên quan tới nồng độ thấp của hóc môn tuyến giáp (TSH) trong huyết thanh ở những bệnh nhân cao tuổi, cần phải giám sát nồng độ TSH và điều chỉnh liều dùng cho phù hợp với quá trình sử dụng thuốc lâu dài.

Ở những bệnh nhân có nghi ngờ hoặc có nguy cơ cao mắc các bệnh về tim mạch, cần phải đo điện tâm đồ trước khi bắt đầu điều trị bằng levothyroxine để phát hiện những sự thay đổi liên quan đến chứng thiếu máu cục bộ. Ở những trường hợp này, levothyroxine nên được bắt đầu bằng liều thấp, sau đó tăng liều một cách thận trọng để tránh làm trầm trọng thêm của chứng thiếu máu cục bộ hoặc nhồi máu cơ tim.

Cần chăm sóc đặc biệt đối với đối tượng bệnh nhân cao tuổi và bệnh nhân với các triệu chứng suy cơ tim hoặc bằng chứng điện tâm đồ của nhồi máu cơ tim.

Liệu pháp thay thế hóc môn tuyến giáp có thể gây ra sự gia tăng liều insulin cần dùng hoặc các loại thuốc đái tháo đường khác (như là metformin). Cần lưu ý ở những bệnh nhân đái tháo đường và đái tháo nhạt.

Xem các ghi chú dưới đây về việc dừng điều trị:

Bệnh nhân mắc các vấn đề di truyền hiếm gặp do không dung nạp galactose, sự thiếu hụt men Lapp lactase hoặc hấp thu kém glucose-galactose không nên sử dụng thuốc này.

Cường giáp cận lâm sàng có thể liên quan đến sự mất xương. Để giảm thiểu nguy cơ gây ra loãng xương, liều dùng levothyroxine sodium nên được điều chỉnh ở mức thấp nhất có thể gây ra được tác dụng điều trị.

Bố mẹ có con cái đang được điều trị bằng thuốc kháng giáp nên được khuyến cáo rằng sẽ bị rụng một phần tóc trong vài tháng đầu điều trị nhưng tác động này thường chỉ thoáng qua và sau đó sẽ thường mọc lại.

Cần phải cẩn thận khi sử dụng levothyroxine với những bệnh nhân có tiền sử động kinh. Các cơn co giật được cáo cáo thường hiếm khi liên quan đến việc bắt đầu sử dụng levothyroxine soidum và có thể liên quan đến tác dụng của hóc môn tuyến giáp trên ngưỡng co giật.

https://trungtamthuoc.com/

CHEMICE PRIVATE LIMITED
VĂN PHÒNG ĐẠI DIỆN TẠI THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

SỬ DỤNG THUỐC CHO PHỤ NỮ CÓ THAI VÀ CHO CON BÚ

Phụ nữ mang thai

Các hormon tuyến giáp không dễ qua hàng rào nhau thai. Chưa thấy tác dụng nào đến bào thai khi người mẹ mang thai dùng hormone giáp. Việc điều trị vẫn được tiếp tục cho người phụ nữ thiểu năng tuyến giáp vì trong thời kì mang thai, nhu cầu levothyroxin có thể tăng. Cần điều chỉnh liều bằng cách kiểm tra định kỳ nồng độ thyrotropin (TSH) trong huyết thanh.

Phụ nữ cho con bú

Một lượng nhỏ hormon tuyến giáp được bài tiết qua sữa. Thuốc không gây tác dụng có hại đến trẻ nhỏ. Tuy nhiên, cần thận trọng khi dùng thuốc cho phụ nữ cho con bú.

ẢNH HƯỞNG CỦA THUỐC LÊN KHẢ NĂNG LÁI XE, VẬN HÀNH MÁY MÓC

Chưa có bằng chứng về ảnh hưởng của thuốc lên khả năng lái xe, vận hành máy móc.

TƯƠNG TÁC, TƯƠNG KỴ CỦA THUỐC

Levothyroxin làm giảm tác dụng của ^{131}I, giảm tác dụng của *dẫn chất theophylin*.

Amiodaron ức chế phản ứng chuyển hoá levothyroxin thành triiodothyronin, làm giảm nồng độ T_3 trong máu đồng thời tăng nồng độ dạng T_3 bất hoạt (reverse T_3).

Rifampicin làm giảm tác dụng của levothyroxin do cảm ứng enzyme chuyển hoá thuốc.

Ciprofloxacin uống làm giảm tác dụng của levothyroxin, tuy nhiên uống 2 thuốc cách nhau 6 giờ tránh được tương tác.

Hormon tuyến giáp làm tăng tác dụng của thuốc *chống đông đường uống* (do tăng chuyển hoá các yếu tố gây đông máu của phức hợp thrombin) và dễ dẫn đến nguy cơ chảy máu. Cần theo dõi thường xuyên chỉ số prothrombin, chỉ số INR và điều chỉnh liều thuốc chống đông đường uống khi dùng trên những bệnh nhân thiểu năng giáp đang điều trị với levothyroxin hoặc bệnh nhân cường giáp.

Các thuốc gây cảm ứng enzym như *carbamazepin, phenytoin, barbiturat* làm tăng chuyển hoá hormon giáp đưa đến giảm nồng độ hormon trong máu; cần tăng liều levothyroxin nếu dùng đồng thời với các thuốc này và giảm liều khi ngừng các thuốc này.

Cloroquin, proguanil gây cảm ứng enzym, làm tăng chuyển hoá levothyroxin, giảm nồng độ hormon trong máu, đưa đến nguy cơ suy giáp. Cần theo dõi chỉ số TSH, T_3, T_4 huyết thanh và điều chỉnh tăng liều levothyroxin khi chỉ định cùng *cloroquin* hoặc *proguanil* và giảm liều khi ngừng các thuốc này.

Imatinib làm giảm nồng độ levothyroxin trong máu, có thể dẫn đến suy giáp. Nên tăng liều levothyroxin lên ít nhất gấp đôi khi chỉ định imatinib ở những bệnh nhân suy giáp.

Colestyramin, muối sắt (đường uống), muối calci (đường uống), kayexalat, sucralfat làm giảm hấp thu levothyroxin. Trường hợp cần dùng levothyroxin cùng với các thuốc trên phải uống cách nhau ít nhất 2 tiếng.

Levothyroxin làm giảm nồng độ *propranolol* trong máu.

Nồng độ digoxin trong huyết thanh bị giảm ở người cường giáp và tăng ở người suy giáp; người suy giáp nhạy cảm hơn với digoxin.

https://trungtamthuoc.com/

Thuốc chống đái tháo đường và/hoặc insulin: Hormon tuyến giáp có thể làm tăng nhu cầu insulin hoặc thuốc chống đái tháo đường; nên theo dõi cẩn thận việc kiểm soát đái tháo đường, khi bắt đầu hoặc khi thay đổi hoặc ngừng điều trị tuyến giáp.

Ketamin: Gây tăng huyết áp và nhịp tim nhanh nếu dùng đồng thời với levothyroxin.

Corticosteroid: Sự thanh thải qua chuyển hóa các corticosteroid giảm ở người bệnh suy giáp và tăng ở người cường giáp, do đó có thể thay đổi cùng với sự thay đổi của tuyến giáp. Điều chỉnh liều phải dựa vào kết quả đánh giá chức năng tuyến giáp và tình trạng lâm sàng.

Estrogen làm tăng lượng levothyroxin liên kết protein huyết tương và giảm lượng tự do; cần tăng liều levothyroxin khi chỉ định cho phụ nữ tiền mãn kinh đang điều trị bằng estrogen. *Androgen*, ngược lại làm giảm lượng levothyroxin liên kết protein huyết tương, do đó làm tăng lượng levothyroxin tự do trong máu.

Raloxifen có tương tác làm giảm tác dụng của levothyroxin, cần tăng liều levothyroxin khi chỉ định cho phụ nữ đang dùng raloxifen. Tương tác này có thể khắc phục khi dùng 2 thuốc cách nhau khoảng 12 giờ.

Tương tác của levothyroxin với thuốc ức chế HIV-protease cũng đã được ghi nhận, cần tăng liều levothyroxin khi chỉ định cùng ritonavir và giảm liều khi chỉ định cùng indinavir.

Thuốc hạ cholesterol nhóm statin như *lovastatin* và *simvastatin* được phát hiện có tương tác với levothyroxin. Lovastatin được phát hiện cả trường hợp làm tăng, cả trường hợp làm giảm tác dụng của levothyroxin; simvastatin được ghi nhận cần tăng liều levothyroxin khi chỉ định cùng thuốc này.

Thuốc giống thần kinh giao cảm: Dùng đồng thời với levothyroxine có thể tăng nguy cơ bệnh mạch vành, có thể do hormon giáp làm tăng tính nhạy cảm của thụ thể với catecholamin.

Thuốc điều trị trầm cảm: Lithi ức chế giải phóng hormon từ tuyến giáp vào tuần hoàn, gây biểu hiện suy giáp trên lâm sàng. Tác dụng của levothyroxin bị suy giảm bởi sertralin, cần tăng liều levothyroxin khi chỉ định cho bệnh nhân suy giáp đang dùng sertralin. Dùng đồng thời levothyroxin với thuốc chống trầm cảm 3 vòng sẽ làm tăng tác dụng và tăng độc tính của cả 2 thuốc, có thể do tăng nhạy cảm với catecholamin; tác dụng của thuốc trầm cảm ba vòng có thể đến sớm hơn.

Các thuốc chống viêm không steroid: Trong khi điều trị với một số thuốc chống viêm, nồng độ T_4 và T_3 bị thấp giả. Định lượng TSH huyết thanh ít bị tác động hơn, do đó dùng TSH tốt hơn.

Orlistat làm giảm tác dụng của levothyroxin, cần theo dõi chức năng giáp khi dùng đồng thời 2 thuốc này. Hai thuốc này cần uống cách nhau ít nhất 4 giờ.

Các cytokin (interferon, interleukin): Có thể gây cả chứng suy giáp và cường giáp.

Somatrem/Somatropin: Dùng đồng thời với hormon tuyến giáp quá nhiều có thể làm cốt hóa nhanh đầu xương. Suy giáp không được điều trị có thể ảnh hưởng đến đáp ứng tăng trưởng với 2 thuốc này.

TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN CỦA THUỐC

Tác dụng phụ thường là biểu hiện của việc dùng quá liều và thường biến mất khi giảm liều hoặc ngừng điều trị trong vài ngày.

Các phản ứng bất lợi được liệt kê dưới đây đã được quan sát trong các nghiên cứu lâm sàng và / hoặc trong quá trình sử dụng trên thị trường và dựa trên dữ liệu thử nghiệm lâm sàng và được phân loại theo hệ thống cơ quan MedDRA. Các loại tần số được xác định theo quy ước sau:

Chưa biết (không thể ước tính từ các dữ liệu có sẵn)

https://trungtamthuoc.com/

Hệ thống cơ quan	Tần suất	Tác dụng không mong muốn
Rối loạn hệ thống miễn dịch	Chưa biết	Phản ứng mẫn cảm
Rối loạn nội tiết	Chưa biết	Cơn ngộ độc tuyến giáp
Rối loạn tâm thần	Chưa biết	Bồn chồn, kích động, mất ngủ
Rối loạn hệ thống thần kinh	Chưa biết	Run
Rối loạn tim	Chưa biết	Đau thắt ngực, rối loạn nhịp tim, đánh trống ngực, nhịp tim nhanh
Rối loạn mạch	Chưa biết	Đỏ bừng
Rối loạn hô hấp, ngực và trung thất	Chưa biết	Sự khó thở
Rối loạn tiêu hóa	Chưa biết	Tiêu chảy, nôn
Rối loạn da và các mô dưới da	Chưa biết	Tăng tiết mồ hôi, phát ban, ngứa
Rối loạn cơ và các mô liên kết	Chưa biết	Đau khớp, co thắt cơ, yếu cơ
Rối loạn hệ thống sinh sản	Chưa biết	Kinh nguyệt không đều
Rối loạn chung	Chưa biết	Nhức đầu, đau bụng, khó chịu, phù nề
Điều tra nghiên cứu	Chưa biết	Cân nặng giảm

Bệnh nhân nhi

Không dung nạp nhiệt, rụng tóc thoáng qua, tăng huyết áp nội sọ lành tính, chứng hẹp sọ ở trẻ sơ sinh và gây liền sớm đường khớp sọ ở trẻ em.

QUÁ LIỀU VÀ CÁCH XỬ TRÍ

Triệu chứng:

Gây trạng thái tăng chuyển hóa tương tự như nhiễm độc giáp nội sinh. Dấu hiệu và triệu chứng như sau: Giảm cân, tăng thèm ăn, đánh trống ngực, bồn chồn, ỉa chảy, co cứng bụng, vã mồ hôi, nhịp tăng nhanh, tăng huyết áp, loạn nhịp, giật rung, mất ngủ, sợ nóng, sốt, rối loạn kinh nguyệt. Triệu chứng không phải lúc nào cũng lộ rõ, có thể nhiều ngày sau khi uống thuốc mới xuất hiện.

Xử trí:

Levothyroxin cần được giảm liều hoặc ngừng tạm thời nếu dấu hiệu và triệu chứng quá liều xuất hiện. Quá liều cấp, phải điều trị triệu chứng và hỗ trợ ngay. Mục đích điều trị là làm giảm hấp thu ở đường tiêu hóa và chống tác dụng trên thần kinh trung ương và ngoại vi chủ yếu là những tác dụng tăng hoạt động giao cảm. Có thể rửa dạ dày ngay hoặc gây nôn nếu không có chống chỉ định khác (hôn mê, co giật, mất phản xạ nôn). Cholestyramin hoặc than hoạt cũng được dùng để giảm hấp thu levothyroxin khi người lớn uống trên 10 mg và trẻ em 5 mg trong vòng 1 giờ. Cho thở oxy và duy trì thông khí nếu cần. Dùng các chất chẹn beta-adrenergic ví dụ propranolol để chống nhiễu tác dụng tăng hoạt động giao cảm. Có thể dùng các glycosid trợ tim nếu suy tim sung huyết xuất hiện. Cần tiến hành các biện pháp kiểm soát sốt, hạ đường huyết, mất nước khi cần. Quá liều levothyroxin cần theo dõi triệu chứng thêm 6 ngày sau khi đã ngừng thuốc và dùng glucocorticoid để ức chế chuyển hóa từ T_4 thành T_3. Do T_4 liên kết protein nhiều nên rất ít thuốc được loại ra bằng thẩm phân.

https://trungtamthuoc.com/

ĐẶC TÍNH DƯỢC LỰC HỌC

Nhóm dược lý: Hormon tuyến giáp.

Mã ATC: H03AA01.

Levothyroxin là hormon chủ yếu của tuyến giáp, có tên hóa học là 3,5,3',5'-tetraiodo L-thyronin, có thể được gọi bằng các tên L-thyroxin, thyroxin hoặc T_4. Tuyến giáp là tuyến nội tiết đóng vai trò điều hòa chuyển hóa thông qua tiết 2 hormon chính là thyroxin (T_4) và triiodothyronin (T_3). Sự tổng hợp hormon tuyến giáp phụ thuộc vào lượng iod đưa vào cơ thể qua đường ăn uống và được điều hòa bằng cơ chế tự điều hòa trong tuyến và theo trục dưới đồi - tuyến yên - tuyến giáp. Ở điều kiện tuyến giáp hoạt động bình thường, khi hàm lượng T_3 và T_4 tự do trong máu dưới ngưỡng sinh lý sẽ kích thích vùng dưới đồi tiết hormon giải phóng thyrotropin (thyrotropin releasing hormon-TRH). TRH sau đó kích thích tuyến yên giải phóng hormon kích thích tuyến giáp (thyrotropin-TSH). TSH tác động lên các receptor của nó ở tế bào tuyến giáp để tăng tổng hợp và bài tiết T_3 và T_4. Ngược lại, khi hàm lượng T_3 và T_4 trong máu vượt ngưỡng sinh lý cần thiết, sự tiết TSH và có thể cả TRH sẽ bị ngăn lại. Nhận biết được hệ thống điều hòa ngược phức tạp này là một điều quan trọng trong chẩn đoán và điều trị loạn năng giáp.

Trong 2 hormon tuyến giáp, lượng T_4 lưu hành trong tuần hoàn chỉ được tiết trực tiếp từ tuyến giáp trong khi phần lớn lượng T_3 trong cơ thể được tổng hợp từ T_4 bằng khử 1 iod ở các mô ngoại vi.

Khoảng 40% lượng T_4 được chuyển thành T_3 và 40% được chuyển thành T 3 không hoạt động (gọi là reverse T_3). Hoạt tính chuyển hóa của T_3 mạnh hơn T_4 khoảng từ 3 đến 5 lần, vì vậy T_3 được coi là dạng hoạt động của hormon tuyến giáp, trong khi T_4 được coi là tiền hormon.

Levothyroxin sử dụng trong điều trị là chế phẩm tổng hợp, đồng phân tả truyền (L- hyroxin), dưới dạng muối natri.

Tác dụng dược lý chính của hormon giáp là tăng tốc độ chuyển hóa của các mô cơ thể, giúp điều hòa phát triển và biệt hóa tế bào. Nếu thiếu hormon này ở trẻ em, sẽ chậm lớn và chậm trưởng thành hệ xương và nhiều bộ phận khác của cơ thể, đặc biệt chậm cốt hóa các đầu xương, chậm tăng trưởng và phát triển bộ não. Các tác dụng dược lý này biểu hiện ở mức tế bào qua trung gian, chủ yếu qua triiodothyronin.

Hormon tuyến giáp làm tăng tiêu thụ oxy ở đa số các mô và tăng tốc độ chuyển hóa cơ bản và chuyển hóa đường, lipid và protein. Như vậy, hormon đã tác động mạnh đến mọi cơ quan và đặc biệt quan trọng đối với phát triển hệ thần kinh trung ương. Hormon tuyến giáp cũng tỏ ra có tác dụng trực tiếp đến mô, như làm tăng co bóp cơ tim.

ĐẶC TÍNH DƯỢC ĐỘNG HỌC

Levothyroxin, sau khi uống được hấp thu ở dạ dày - ruột, đạt đỉnh trong máu sau khoảng 2 - 4 giờ. Hấp thu dao động từ 40% đến 80%, đói làm tăng hấp thu. Tuổi già, một số thức ăn (ví dụ đậu nành và một số thuốc hoặc hóa chất làm giảm hấp thu levothyroxin (ví dụ: sucralfat và các thuốc bao phủ dạ dày chứa nhôm hydroxyd, calci carbonat; nhựa trao đổi ion như cholestyramin và natri polystyrene sulfonat; sắt sulfat làm giảm hấp thu levothyroxin).

Trong tuần hoàn, trên 99% lượng levothyroxin lưu hành được liên kết với protein huyết tương; khoảng 3/4 lượng levothyroxin liên kết với globulin liên kết thyroxin (thyroxin-binding globulin-TBG), lượng còn lại liên kết với tiền albumin và albumin liên kết thyroxin (TBPA và TBA). Nửa đời huyết tương của levothyroxin ở người có chức năng tuyến giáp bình thường khoảng 6 - 7

https://trungtamthuoc.com/

ngày; tăng lên ở người thiểu năng giáp (hypothyroidism), khoảng 9 - 10 ngày; giảm đi ở người cường giáp (hyperthyroidism), khoảng 3 - 4 ngày.

Levothyroxin được chuyển hóa ở gan và thận thành triiodothyroxin (liothyronin; T_3) và dạng T_3 bất hoạt (reverse T_3; chiếm 40%). Sản phẩm chuyển hóa cuối cùng của levothyroxin sau các quá trình khử hóa nhóm amin và nhóm carboxyl là acid tetraiodothyroacetic; liên hợp với acid glucuronic và sulfuric trong gan, bài tiết vào mật qua tuần hoàn gan mật và bài tiết vào phân; được đào thải qua phân và nước tiểu.

L-thyroxin (T_4) có ái lực liên kết mạnh hơn L-triiodothyronin (T_3) ở cả trong máu tuần hoàn và trên tế bào, điều này giải thích tác dụng kéo dài của levothyroxin so với liothyronin

QUY CÁCH ĐÓNG GÓI

Hộp chứa 30 viên.

ĐIỀU KIỆN BẢO QUẢN, HẠN DÙNG, TIÊU CHUẨN CHẤT LƯỢNG CỦA THUỐC

Bảo quản: Bảo quản dưới 30°C. Tránh ánh sáng và ẩm

Hạn dùng: 24 tháng kể từ ngày sản xuất.

Tiêu chuẩn: TCCS

TÊN, ĐỊA CHỈ CỦA CƠ SỞ SẢN XUẤT THUỐC

ACME GENERICS PRIVATE LIMITED

Plot No. 115, HPSIDC, Industrial Area, Village Davni, P.O Gurumajra, Tehsil Nalagarh, Distt. Solan (H.P.)