

ТИББИЁТДА ҚЎЛЛАНИШИГА ДОИР ЙЎРИҚНОМА L-ТИРОКСИН-ФАРМАК®

Препаратнинг савдо номи: L-Тироксин-Фармак®

Таъсир этувчи модда (ХПН): levothyroxine sodium

Дори шакли: таблеткалар

Таркиби:

1 таблетка қуйидагиларни сақлайди:

фаол модда: 100% куруқ моддага қайта ҳисобланганда 25 мкг, 50 мкг, 100 мкг левотироксин натрий;

ёрдамчи моддалар: картошка крахмали, лактоза моногидрати, сахароза, оғир магний карбонати, магний стеарати, повидон.

Таърифи: сарғиш тусли оқ рангли, ясси цилиндрик шаклли, рискали ва фаскали таблеткалар.

Фармакотерапевтик гуруҳи: Тизимли қўллаш учун гормон препаратлари (жинсий гормонлар ва инсулин бундан мустасно). Қалқонсимон беzi касалликларини даволаш учун препаратлар. Тиреоид препаратлар. Левотироксин натрий.

АТХ коди: H03AA01

Фармакологик хусусиятлари

Фармакодинамикаси

L-Тироксин-Фармак® препаратида сақланадиган синтетик левотироксин қалқонсимон беzi гормонига ўхшаш самараларни намоиш қилади. Периферик тўқималарда Т3 (трийодтиронин) га айланади ва эндоген гормон сифатида Т3-рецепторларига таъсир кўрсатади. Эндоген гормон ва экзоген левотироксин функциялари орасида фарк кузатилмайди.

Фармакокинетикаси

Левотироксин ичга қабул қилингандан кейин ингичка ичакнинг юқори қисмида деярли тўлиқ сўрилади. Препаратнинг гален шаклига қараб қабул қилинган дозасининг 80% гачаси сўрилади. Максимал концентрациясига (T_{max}) тахминан 5-6 соатдан кейин эришилади.

Препаратнинг клиник таъсири ичга қабул қилгандан сўнг 3-5 кундан кейин намоён бўлади. Левотироксин қондаги специфик транспорт оксигили билан тез боғланади (99,97% гача). Оксиллар билан боғланиши ковалент ҳисобланмайди ва шу сабабли, плазмадаги боғланган гормон эркин гормон фракциялари билан доимо ва тез алмашилиш қобилиятига эгадир.

Левотироксин оксиллар билан юқори даражада боғланиши туфайли, организмда гемодиализда ҳам, гемоперфузияда ҳам чиқарилмайди.

Препаратнинг ярим чиқарилиш даври 7 кунни ташкил қилади. Тиреотоксикозда бу давр 3-4 кунгача қисқаради, гипотиреозда эса – 9-10 кунгача узаяди. Тақсимланиш ҳажми – 10-12 литрни ташкил қилади. Левотироксиннинг юборилган умумий микдорининг тахминан 1/3 қисми жигарда тўпланади, у қон плазмасидаги левотироксин билан тез ўзаро таъсирлашади. Тиреоид гормонлар асосан жигарда, буйракда, бош мияда ва мушакларда метаболизмга учрайди. Метаболитлари сийдик ва ахлат билан чиқарилади. Левотироксин метаболизмининг умумий клиренси суткада тахминан 1,2 л плазмани ташкил қилади.

Қўлланилиши

- Хавфсиз эутиреозид бўқоқни даволаш.

- Эутиреоид бўқокни жаррохлик усулида даволагандан кейин қайталанишларини олдини олиш.
- Гипотиреозда ўринбосар даволаш сифатида.
- Қалқонсимон беи ракини супрессив даволаш.
- Гипертиреозда антитиреоид даволаш ўтказиш вақтида ёрдамчи препарат сифатида.
- Тиреоид супрессия тестини ўтказиш вақтида диагностик восита сифатида қўлланади.

Қўллаш усули ва дозалари

Ҳар бир пациентнинг шахсий эҳтиёжига қараб даволаниши учун L-Тироксин-Фармак® препаратининг 25 мкг, 50 мкг, 100 мкг левотироксин сақловчи таблеткалари мавжуд.

Дозалаш бўйича маълумот фақат тавсия бериш характериға эға.

Суткалик дозани лаборатор кўрсаткичлар ва касалликнинг клиник манзарасига қараб индивидуал равишда аниқланади.

Пациентларнинг айримларида левотироксин билан даволаниш фонида Т4 ва fT4 концентрациясининг ошиши кузатилганлиги сабабли, қон зардобида тиреотроп гормонининг базал концентрацияси кейинчалик дозани аниқлаш учун ишнчли кўрсаткич ҳисобланади.

Қалқонсимон беи гормонлари билан даволашни паст дозадан бошланади ва зарур терапевтик дозагача аста-секин (ҳар 2-4 ҳафтада) оширилади.

Болалар. Терапевтик самараға тез эришиш зарур бўлган гипотиреози бўлган янги туғилган чақалоқлар ва гўдакларда тавсия этилган доза биринчи 3 ой давомида суткада тана вазниға 10 мкг/кг дан 15 мкг/кг гачани ташкил этади. Шундан сўнг клиник кўрсаткичлар ва қалқонсимон беи тиреотроп гормонининг (ТТГ) даражасига қараб дозаға тузатиш киритилади.

Юракнинг коронар касаллиги бўлган кекса ёшли пациентларда, оғир давомли гипотиреози бўлган пациентларда даволашни эҳтиёткорлик билан, паст дозалардан (суткада 12,5 мкг) бошлаш лозим, қалқонсимон беи гормонларининг даражасини мунтазам назорат қилиб, дозани самарани бир маромда ушлаб турувчи дозагача катта интерваллар билан (ҳар 2 ҳафтада аста секин 12,5 мкг га) оширилади. Тўлиқ ўринбосар даволашни таъминлайдиган оптимал дозадан пастроқ дозани буюриш ТТГ даражасини тўлиқ мувофиқлаштиришға олиб келмаслигини эътиборға олиш керак.

Тана вазни кам бўлган пациентлар учун ва катта ўлчамли тугунли бўқоғи бўлган пациентлар учун паст дозаларни қабул қилиш етарли ҳисобланишини тажрибалар кўрсатди.

Қўлланиши	Тавсия этилган дозалар (левотироксин натрий, суткада мкг)
Хавфсиз эутиреоид бўқокни даволаш	75-200
Эутиреоид бўқокни жаррохлик усулида даволагандан кейин қайталанишларни олдини олиш	75-200
Катталарда гипотиреозни ўрнини босувчи даволашда: - бошланғич доза; - самарани бир маромда ушлаб турувчи доза	25-50 100-200

Болаларда гипотиреозни мажмуавий даволашда: - бошланғич доза; - самарани бир маромда ушлаб турувчи доза	12,5*-50 100-150 мкг/м ² тана юзаси				
Гипотиреозни артитиреод даволаш вақтида ёрдамчи препарат сифатида	50-100				
Қалқонсимон беи ракини супрессив даволаш	150-300				
Тиреоид супрессия тестини ўтказганда диагностик восита сифатида		Тестдан 4 хафта олдин	Тестдан 3 хафта олдин	Тестдан 2 хафта олдин	Тестдан 1 хафта олдин
	L- Тироксин- Фармак® 100 мкг			суткада 2 таблетка	суткада 2 таблетка

*- мувофиқ дозада қўлланин.

Суткалик дозани бир қабулда қўллаш мумкин.

Препаратнинг суткалик дозасини эрталаб оч қоринга, овқатдан 30 минут олдин оз микдордаги сув (ярим стакан сув) билан қабул қилинади.

Чақалоқларга препаратнинг суткалик дозаси 1 қабул қилишда, биринчи овқатлантиришдан 30 минут олдин берилади. Таблеткани бевосита қабул қилишдан олдин суспензия ҳосил бўлгунча сувда эритиб ва яна бироз суюқлик қўшиб қўллаш лозим.

L-Тироксин-Фармак® гипотиреозда, жарроҳлик аралашувларидан кейин (струмектомия ёки тиреоидэктомия), шунингдек эутиреоид бўқоқ олиб ташлангандан кейин қайталанишларни олдини олиш учун бутун умр давомида қабул қилинади. Эутиреоид ҳолатга эришилгандан кейин тиреостатиклар билан мажмуавий даволаш буюрилади.

Эутиреоид бўқоқнинг хавфсиз шаклида даволаш давомийлиги 6 ойдан 2 йилгачани ташкил қилади. Агар даволагандан кейин ҳолат яхшиланмаса, жарроҳлик аралашуви ёки радиофаол йод билан даволаш буюрилади.

Болалар. Препаратни туғилган вақтидан бошлаб қўлланилади ("Қўллаш усули ва дозалари" бўлимига қarang).

Ножўя таъсирлари

Левотироксиннинг шахсий ўзлаштираолиниши юқори бўлган ҳолларда уни дозасини ошириб юборилишида гипертиреознинг клиник симптомлари пайдо бўлиши мумкин, қачонки даволашни бошланишида препаратни дозаси тез оширилса.

Симптомлари:

юрак-қон томир тизими томонидан: юрак аритмиялари (хилпилловчи аритмия, экстрасистолия), тахикардия, стенокардия, юрак уришини ҳис қилиш, қизиб кетиш ҳисси.

нерв тизими томонидан: бош оғриғи, уйқусизлик, ҳавотирлик ҳисси, бош миyaning сохта ўсмаси, тремор.

овқат ҳазм қилиш йўллари томонидан: қусиш, диарея, тана вазнини камайиши.

тери ва суяк-мушак тизими томонидан: кўп терлаш, мушак кучсизлиги, тиришишлар.

умумий бузилишлар: тана ҳароратини ошиши, ҳайз циклини бузилиши.

Бундай ҳолларда препаратнинг суткалик дозасини камайтириш ёки даволашни бир неча кунга тўхтатиш керак. Ножўя реакциялар бартараф этилгандан кейин даволашни давом эттириш мумкин.

Препаратнинг компонентларига юқори сезувчанликда терида ва нафас йўллари томонидан аллергия реакциялар, шу жумладан тери тошмаси, қичишиш, эшакеми, ҳансираш кузатилиши мумкин. Қвинке шиши ривожланиши ҳақида хабар берилган.

Қўллаш мумкин бўлмаган ҳолатлар

- Препаратнинг компонентларидан биронтасига юқори шахсий сезувчанлик.
- Бўйрак усти беши етишмовчилиги, гипофизар етишмовчилик, даволанмаган тиреотоксикоз.
- Ўткир миокард инфаркти, ўткир миокардит, ўткир перикардитда қўллаш мумкин эмас.
- Ҳомиладорлик даврида левотироксин ва антитиреоид воситалар билан мажмуавий даволаш учун буюрилмайди ("Ҳомиладорлик ёки эмизиш даврида қўлланилиши" бўлимига қаранг).

Дориларнинг ўзаро таъсири

Қандни туширувчи воситалар. Левотироксин қандни туширувчи препаратларнинг самарасини пасайтириши мумкин. Тиреоид гормонлар билан даволашни бошида қонда глюкозанинг даражасини тез-тез назорат қилиш, шунингдек зарурати бўлганда қандни туширувчи дори воситаларининг дозани мувофиқлаштириш тавсия этилади.

Кумарин ҳосилалари. Левотироксин қон плазмаси оксиллар билан боғидан сиқиб чиқариб антикоагулянт препаратларнинг таъсирини кучайтиради, бу айниқса кекса ёшдаги одамларда қон қуйилишлар, масалан орқа миё ва бош миёга қон қуйилиши ёки меъда-ичакдан қон кетиши хавфини оширади. Шунинг учун биргаликда олиб борилган даволанишни бошида ёки ўша вақтда коагуляция кўрсаткичларининг лаборатор назоратини мунтазам олиб бориш керак ва зарурати бўлганда антикоагулянт препаратларнинг дозасини мувофиқлаштириш керак.

Протеаза ингибиторлари (масалан, ритонавир, индинавир, лопинавир) левотироксиннинг самарасига таъсир кўрсатиши мумкин. Қалқонсимон беши гормонларининг даражасини синчковлик билан мониторингини олиб бориш керак. Зарурати бўлганда левотироксиннинг дозасини мувофиқлаштириш керак.

Фенитоин левотироксинни қон плазмаси оксиллар билан боғидан сиқиб чиқариб, унинг самарасига таъсир кўрсатиши мумкин, бунинг оқибатида эркин тироксин (fT4) ва эркин трийодтиронин (fT3) фракциялари даражаси ошади. Бошқа томондан фенитоин левотироксиннинг жигардаги метаболизмини оширади. Қалқонсимон беши гормонларининг даражасини синчковлик билан мониторингини олиб бориш тавсия этилади.

Холестирамин, колестипол. Колестирамин ва колестипол каби ушбу ион алмашувчи мўмларни қабул қилиш левотироксин натрийни сўрилишини тормозлайди. Шунинг учун левотироксин натрийни бундай препаратларни қабул қилишдан 4-5 соат олдин қабул қилиш керак.

Алюминий, темир ва кальций сақловчи препаратлар. Мувофиқ адабиёт манбаъларидан олинган маълумотларга биноан алюминий сақловчи препаратлар (антацидлар, сукуральфат) левотироксиннинг самарасини потенциал пасайтириши мумкин. Шунинг учун левотироксинни алюминий сақловчи препаратларни қабул қилишдан камида 2 соат олдин қабул қилиш керак. Бу темир ва кальций тузларини сақловчи препаратларга ҳам тегишли.

Салицилатлар, дикумарол, юқори дозаларда (250 мг) фуросемид, клофибрат ва бошқа моддалар левотироксинни қон плазмаси оксиллар билан боғидан сиқиб чиқариши мумкин, бу fT4 фракциясини ошишига олиб келиши мумкин.

Орлистат. Орлистат ва левотироксинни биргаликда қабул қилиш гипотиреозни ривожланишини чақиритиши ва/ёки гипотиреозни назорат қилишни ёмонлаштириши мумкин. Бу йод тузлари ва/ёки левотироксинни сўрилишини камайтириши билан чақиритиши мумкин.

Селеламер левотироксинни сўрилишини камайтириши мумкин. Шунинг учун бирга даволашнинг бошида ва охирида қалқонсимон беши функциясини кўрсаткичларининг ўзгаришларини назорат қилиш тавсия этилади. Зарурати бўлганида левотироксиннинг дозасига тузатиш киритиш керак.

Тирозинкиназа ингибиторлари (масалан иматиниб, сунитиниб) левотироксиннинг самарадорлигини камайтириши мумкин. Шунинг учун бирга даволашнинг бошида ва охирида қалқонсимон беши функциясини кўрсаткичларининг ўзгаришларини назорат қилиш тавсия этилади. Зарурати бўлганида левотироксиннинг дозасига тузатиш киритиш керак.

Пропилтиоурацил, глюкокортикоидлар, бета-симпатолитиклар, амиодарон ва йод сақловчи контраст воситалар Т4 ни Т3 га периферик айланишини сусайтиради. Амиодарон таркибида йод миқдорини юқори бўлганлиги туфайли, гипертиреоз ривожланишига ҳам, гипотиреоз ривожланишига ҳам олиб келиши мумкин. Номалум этиологияли тугунли бўқоқ бўлган беморларда препаратни эҳтиёткорлик билан буюриш керак.

Сертралин, хлорохин/прогуанил левотироксиннинг самарадорлигини пасайтиради ва қон зардобиди ТТГ нинг лаборатор кўрсаткичларини оширади.

Дори воситалари индукция қилган ферментлар (барбитуратлар, карбамазепин) левотироксиннинг жигардаги клиренсини ошириши мумкин.

Эстрогенлар. Эстроген сақловчи контрацептив препаратларни қабул қилаётган аёллар, шунингдек гормон ўрнини босувчи препаратларни қабул қилаётган постклимактерик ёшдаги аёллар левотироксиннинг юқори дозаларига муҳтож бўлишлари мумкин.

Соя сақловчи препаратлар левотироксинни ичакда сўрилишини сусайтириши мумкин. Шунинг учун айниқса соя сақловчи қўшимчаларни қабул қилишни бошида ва кейин L-Тироксин-Фармак® препаратининг дозасини мувофиқлаштириш керак.

Махсус кўрсатмалар

Тиреоид гормонлар билан даволашни бошлашдан ёки тиреоид супрессияга тест ўтказишдан олдин юракнинг коронар танқислиги, стенокардия, артериосклероз, артериал гипертензия, гипофизар етишмовчилик, буйрак усти беши етишмовчилиги каби касалликларни борлигини инкор этиш ёки дастлаб даволаш керак. Шунингдек тиреоид гормонлар билан даволашдан олдин қалқонсимон бешининг функционал автономиясини инкор этиш ёки бундай касалликларни дастлаб даволаш керак.

Руҳий бузилишларнинг ривожланиши хавфи бўлган пациентларда левотироксин билан даволашни паст дозалардан бошлаш лозим, бунда даволашнинг бошида дозани аста-секин ошириш керак. Пациентнинг ҳолатини кузатиш тавсия этилади. Руҳий бузилишлар ривожланиши ҳолатида левотироксин дозасини мувофиқлаштиришни қайта кўриб чиқиш лозим.

Юракнинг коронар танқислиги, юрак етишмовчилиги, тахикардияси бўлган пациентларда препаратни қўллаш натижасида ривожланадиган гипертиреознинг ҳатто аҳамиятсиз кўринишларидан сақланиш керак. Бундай пациентларни тиреоид гормонлар билан даволаганда тиреоид гормонларнинг даражасини мунтазам назорат қилиш керак.

Иккиламчи гипотиреоз ривожланган ҳолларда ўринбосар даволашни буюришдан олдин сабабини аниқлаш керак. Зарурати бўлганида буйрак усти беши пўстлоғи етишмовчилигини компенсациялаш учун ўринбосар даволаш курсини ўтказиш керак.

Қалқонсимон бешининг функционал автономиясига шубҳа қилинганда препарат билан даволашни бошлашдан олдин ТТГ даражасини аниқлаш ёки тиреоидтиграфияни ўтказиш керак.

Гипотиреоз билан хасталанган постклимактерик даврдаги аёлларга остеопороз ривожланишининг юқори хавфи бўлганида левотироксиннинг қон зардобдаги даражаси физиологик даражадан юқори бўлишидан сақланиш керак. Шунинг учун қалқонсимон беши функциясининг лаборатор кўрсаткичларини синчковлик билан назорат қилиш керак. Гипотиреоид ҳолатида бўлган пациентларга гипертиреозни даволаш учун антитиреоид препаратлар билан даволаш ўтказилганда левотироксинни буюриш мумкин эмас.

Тиреоид гормонларни тана вазнини камайтириш учун қўллаш мумкин эмас. Левотироксиннинг дозасини буюриш эутиреоид ҳолатда бўлган пациентларда тана вазнини камайтиришга олиб келмайди. Юқори дозалар жиддий ёки ҳаёт учун хавфли бўлган ножўя реакцияларни пайдо бўлишига олиб келиши мумкин. Левотироксинни юқори дозаларда қабул қилишни тана вазнини камайтириш учун мўлжалланган аниқ моддалар (масалан симпатомиметиклар) билан биргаликда қўллаш мумкин эмас (“Дозани ошириб юборилиши” бўлимига қаранг).

L-Тироксин-Фармак® препаратини худди шу таъсир этувчи моддаси бўлган бошқа дори воситаси билан ўзгартирилганда пациентнинг препаратга реакцияси ва лаборатор кўрсаткичлар маълумотларига қараб препаратнинг дозасига тузатиш киритиш тавсия этилади.

Орлистат ва левотироксинни биргаликда қабул қилиш гипотиреозни ривожланишини чақириши ва/ёки гипотиреозни назорат қилишни ёмонлаштириши мумкин (“Дориларнинг ўзаро таъсири” бўлимига қаранг). Левотироксинни қабул қилаётган пациентларга орлистат билан даволашни бошлашдан аввал, тўхтатилганда ёки даволашни ўзгартирилганда шифокор билан маслаҳатлашиш лозим, чунки орлистат ва левотироксинни ҳар хил вақтда қабул қилиш, ҳамда левотироксиннинг дозасини мувофиқлаштириш лозим. Кейинчалик пациентларнинг қон зардобда гормонларнинг даражасини мониторингини ўтказиш тавсия этилади.

Галактозани кам учрайдиган наслий ўзлаштираолмаслик, лактаза етишмовчилиги ёки глюкоза-галактозани сўрилишини бузилишлари бўлган пациентларда бу препаратни қўллаш мумкин эмас, чунки у лактоза сақлайди. Қандли диабет бўлган пациентларда ва антикоагулянт препаратларни қабул қилаётган пациентларга препарат эҳтиёткорлик билан қўлланилсин (“Дориларнинг ўзаро таъсири” бўлимига қаранг).

Ҳомиладорлик ва лактация даврида қўлланилиши

Ҳомиладорлик ёки эмизиш даврида гипотиреозда буюрилган препарат билан даволашни давом эттириш керак. Ҳомиладорлик даврида препаратнинг дозасини ошириш зарурати пайдо бўлиши керак. Ҳомиладорликнинг 4 ҳафтасидан бошлаб зардобда ТТГ даражасини ошириш кузатилганлиги сабабли, левотироксинни қабул қилаётган ҳомиладор аёлларга ҳар бир уч ойлик вақтида ТТГ даражасини текшириш лозим. Ҳомиладор аёлларда зардобда ТТГ даражеси ҳар бир уч ойлик учун талаб этилган чегарада бўлиши лозим. Қон зардобда ТТГ нинг юқори даражасини тўғрилаш учун левотироксиннинг дозасини ошириш лозим. ТТГ нинг постнатал даражаси уруғлантириш вақтигача бўлган кўрсаткич билан мувофиқ бўлганлиги учун, туғруқдан кейин левотироксиннинг дозасини ҳомиладорлик бошланишидан олдин дозага тўғрилаб мувофиқлаштириш лозим. Туғруқдан кейин 6-8 ҳафтадан сўнг зардобда ТТГ нинг зарур бўлган даражасини аниқланиши керак.

Ҳомиладорлик.

Препарат терапевтик дозаларда қўлланганида тератогенлиги ва/ёки фетотоксиклиги юзасидан маълумотлар маълумотлар мавжуд эмас. Ҳомиладорлик вақтида левотироксиннинг жуда юқори дозаларини қабул қилиш ҳомилага ва боланинг постнатал ривожланишига салбий таъсир кўрсатиши мумкин.

Гипертиреозни даволаш учун ҳомиладорлик даврида левотироксин ва антитиреоид воситалари билан мажмуавий даволаш буюрилмайди, чунки препаратларнинг бундай мажмуаси йўлдош тўсиғи орқали ўта оладиган ва янги туғилган чақалоқда гипотиреоз ривожланишини чақириши мумкин бўлган антитиреоид препаратларнинг юқори дозаларини буюришни талаб этади. Ҳомиладорлик даврида тиреоид супрессияга тест

Ўтказиш мумкин эмас, чунки ҳомиладорлик даврида радиофаол моддаларни қўллаш мумкин эмас.

Эмизиш даври

Левотироксин эмизиш вақтида кўкрак сутига чиқарилади, лекин тавсия этилган терапевтик дозаларда қўлланилганда кўкрак сутигаги препарат концентрациясининг даражаси чақалоқда гипертиреоз ривожланиши ёки ТТГ секрециясига сусайтирувчи таъсир этиши учун етарли эмас.

Автомобилни ва мураккаб механизмларни бошқариш қобилиятига таъсири

Автотранспортни бошқариш ёки мураккаб механизмлар билан ишлаш қобилиятига таъсири юзасидан маълумотлар йўқ. Бироқ, левотироксин қалқонсимон безининг табиий гормони билан бир хил бўлганлиги сабабли, L-Тироксин-Фармак® препаратининг автотранспортни ёки бошқа механизмларни бошқаришда реакция тезлигига таъсири кутилмайди.

Дозани ошириб юборилиши

Қон зардобиди Т4 ва fT4 (эркин) даражасини ошишига нисбатан Т3 (трийодтиронин) нинг даражасини ошиши препаратнинг дозасини ошириб юборилишининг ишончли индикатори бўлиб ҳисобланади.

Дозани ошириб юборилиши натижасида моддалар алмашинуви кўрсаткичлари ошиши мумкин (“Ножўя таъсирлари” бўлимига қаранг).

Доза ошириб юборилган ҳолларда препаратни қўллашни тўхтатиш ва лаборатор таҳлиллар ўтказиш керак.

Тахикардия, безовталиқ, нерв қўзғалувчанлиги, гиперкинезия каби бета-симпатомиметик самаралар ҳолидаги симптомларда бета-блокаторлар буюрилади. Доза сезиларли даражада ошириб юборилганда плазмаферез ўтказиш тавсия этилади.

Айрим ҳолларда тиришишга мойиллиги бўлган пациентларда препаратнинг индивидуал йўл қўйиладиган дозаси оширилганда тиришишлар ривожланиши мумкин.

Левотироксин билан дозани ошириб юборилиши гипертиреоз симптомларини чақириши мумкин ва айниқса руҳий бузилишларнинг ривожланиши хавфи бўлган пациентларда ўткир психозга олиб келиши мумкин.

Кўп йиллар давомида левотироксинни суиистеъмол қилган (тавсия этилган дозани оширган) пациентларда юрак ишини бузилиши оқибатида тўсатдан ўлимнинг бир неча ҳолатлари маълум.

Чиқарилиш шакли

10 таблеткадан блистерда. 5 блистерлар тиббиётда қўлланилишига доир йўриқнома билан бирга қутида.

Сақлаш шароити

Оригинал ўрамида, 25°C дан юқори бўлмаган ҳароратда сақлансин.

Болалар ололмайдиган жойда сақлансин.

Яроқлилиқ муддати

3 йил.

Ўрамида кўрсатилган яроқлилиқ муддати ўтганидан сўнг қўлланмасин.

Дорихоналардан бериш тартиби

Рецепт бўйича.

Ишлаб чиқарувчи

«Фармак» АЖ. Украина, 04080, Киев ш., Кирилловская кўчаси, 63.

Ишлаб чиқарувчининг манзили ва уни фаолият кўрсатиш жойи манзили
Украина, 04080, Киев ш., Кирилловская кўчаси, 74

Ўзбекистон Республикаси ҳудудида дори воситаларнинг сифати бўйича
шикоятларни (таклифлар) ни қабул қилувчи ташкилот номи ва манзили:

"Фармак" АЖ нинг Ўзбекистондаги ваколатхонаси

100170 Ўзбекистон Республикаси, Тошкент ш., Мирзо-Улугбек тумани, Зиёлилар кўч. 12а,
1/2

e-mail: info@farmak.ua

Тел: +998 (71) 235-77-13