

Thyroid-S инструкция по применению

Тироид С аннотация к лекарству

<https://attentive.ru/item/thyroid-s-capsuly.html>

Название и концентрация активного ингредиента

Каждая таблетка, покрытая пленочной оболочкой, содержит 60 мг экстракта щитовидной железы

Описание товара

Легкие круглые двояковыпуклые таблетки, покрытые пленочной оболочкой

Фармакодинамика/фармакокинетика

Фармакодинамический

Thyroid-S состав

Пропилтиоурацил 50 мг в 1 капсуле

Метимазол (тиамазол) 5 мг в 1 капсуле

Левотироксин натрия 50 мкг / 100 мкг в 1 капсуле

Экстракт щитовидной железы 60 мг в 1 капсуле

Фармакологическое действие

Средства для лечения щитовидной железы - это натуральные препараты, содержащие Т4 (тироксин) и Т3 (трийодтиронин).

Основной фармакологический эффект гормонов щитовидной железы заключается в увеличении скорости метаболизма в тканях организма.

Гормоны щитовидной железы влияют на белковый и углеводный обмен, усиливая глюконеогенез. Они также повышают утилизацию и мобилизацию гликогена, стимулируют синтез белка, влияют на липидный обмен и снижают концентрацию холестерина в печени и сыворотке крови. Гормоны щитовидной железы участвуют в росте и дифференцировке клеток, а также в развитии головного мозга и ЦНС, и они способствуют опосредованному соматотропином развитию костей и зубов и общему росту.

Гормоны щитовидной железы также обладают кардиостимулирующим действием, которое является результатом их прямого воздействия на мозг. Уровень гормонов щитовидной железы может повышать чувствительность к катехоламинам и/или увеличивать количество адренорецепторов в миокарде. Гормоны щитовидной железы стимулируют сердечный выброс в ответ на повышение периферической активности, потребление гормонов щитовидной железы увеличивает выделение кислоты почками и скорость клубочковой фильтрации у пациентов с гипотиреозом, что приводит к диурезу в течение 24 часов после приема.

Гормон щитовидной железы (ТТГ) обратит вспять признаки и симптомы гипотиреоза и микседемы у детей с гипотиреозом. Надежды на увеличение эффективности лечения и оссификации в будущем. Фармакокинетика

Всасывание

Левотироксин натрия по-разному всасывается из желудочно-кишечного тракта (40-80%) после приема внутрь, что увеличивается во время приема натощак (79-81%) и может отличаться в зависимости от возраста и конкретных продуктов питания и лекарств: время достижения максимальной концентрации в промилле составляет 2-4 часа.

Лиотиронин натрия практически полностью всасывается из желудочно-кишечного тракта (около 95%). Всасывание гормонов, содержащихся в натуральных препаратах, аналогично всасыванию синтетических гормонов. Аналоги тироксина подвергаются энтерогепатической циркуляции, левотироксин, щитовидная железа и тиреоглобулин проявляют гораздо более медленное начало и более длительный срок действия, чем лиотиронин.

Полный эффект левотироксина проявляется в течение 1-3 недели после начала перорального приема, и после прекращения приема препарата эффект сохраняется в течение аналогичного периода времени.

Распределение

Тироксин распределяется в большинстве тканей и жидкостей организма, при этом наибольшие концентрации наблюдаются в печени и почках. Гормоны щитовидной железы с трудом проникают через плаценту, и в молоко попадает минимальное количество гормонов щитовидной железы.

Тироксин и трийодтиронин связываются с определенными белками. Наиболее важными из этих белков являются тироксинсвязывающий глобулин (TBG) и транстиреритин (TVR). В меньшей степени тироксин также связывается с альбумином. Способность и сродство этих белков к тироксину различаются. Тиреоглобулин обладает более высокой активностью и сродством, чем трийодтиреин.

Высокое сродство тиреоглобина к TBG и TVR является причиной высокой сывороточной резистентности к тироксину и его медленного метаболизма. Различные лекарственные препараты, а также патологические и физиологические состояния могут изменять связывание гормонов щитовидной железы с этими белками или концентрацию веществ в сыворотке крови, которые связывают гормоны. Эти эффекты необходимо учитывать при интерпретации результатов функциональных тестов щитовидной железы.

Метаболизм

Около 85% тироксина подвергается периферическому моноиодированию с образованием трийодтиронина (обратного Т3), который является относительно неактивным. Скорость метаболизма трийодтиронина точно не установлена. Трийодтиронин и обратный трийодтиронин вплоть до периферического моноиодирования, расщепления 3,3' дийодтиронинов.

Выведение

Обычный период полувыведения тироксина и трийодтиронина из плазмы составляет приблизительно 6-8 дней и 1-2 дней соответственно. Соответственно, период полураспада тироксина и триодтиронина в плазме крови снижался у пациентов с гипертиреозом и увеличивался у пациентов с гипотиреозом.

Тироксин конъюгируется с глюкуроновой и серной кислотами в печени и выделяется с желчью. Затем он гидролизуется в кишечнике и реабсорбируется. Пофрион в неизмененном виде подвергается гидролизу и выводится в неизмененном виде с калом. Примерно 20-40% тироксина выводится с калом.

Рекомендуемая доза

Дозу препаратов для лечения щитовидной железы необходимо тщательно подбирать в соответствии с индивидуальной реакцией. Возраст и общее физическое состояние пациента, а также продолжительность симптомов гипотиреоза определяют начальную дозу и скорость, с которой рассчитывается точная поддерживающая доза, которая должна быть скорректирована в зависимости от реакции пациента и подтверждена соответствующими лабораторными тестами.

Пациентам пожилого возраста, особенно с заболеваниями легких, эндокринопатиями или сердечно-сосудистыми заболеваниями, следует начинать лечение на более высоком уровне.

У пациентов с тяжелым гипотиреозом начальная доза должна составлять от 60 до 300 мг в сутки, а обычная поддерживающая доза - от 30 до 125 мг в сутки. Экстракт щитовидной железы в дозе 60 мг считается эквивалентным тиреоглобулин 20 мг, левотироксину 0,1мг и лиотиронину натрия 25мг.

Лабораторный мониторинг

У пациентов, получающих тиреоидные препараты, необходимо периодически оценивать состояние функции щитовидной железы в качестве руководства к терапии, выбор соответствующих тестов для диагностики и лечения гипотиреоза или гипогликемии зависит от конкретных показателей пациента (например, состояния и симптомов заболевания щитовидной железы), беременность, одновременный прием лекарственных препаратов), комбинация анализа на гормоны, стимулирующие щитовидную железу, плюс анализ на тироксин и/или общий или свободный трийодтиронин (ТТТ), как правило, рекомендуется для подтверждения диагноза щитовидной железы.

Анализ уровня ТТГ сам по себе он может быть использован первоначально для выявления заболеваний щитовидной железы и для мониторинга во время медикаментозной терапии, другие тесты функции щитовидной железы, которые могут быть использованы, включают общую концентрацию тиреоидина в сыворотке крови. !птека, свободный тироксин и тиротропин, стимулирующие выработку гормона (ТВli).

Способ введения

Таблетка тиреотропина назначается перорально (приём лекарства через рот, путём проглатывания лекарства).

Противопоказания

1. Лечение ожирения или для снижения массы тела
2. Пациенты с тиреотоксикозом и острым неосложненным инфарктом миокарда, страдающие гипотиреозом.
3. пациент с некорригированной надпочечниковой недостаточностью, поскольку препараты повышают потребность в гормонах надпочечников и могут спровоцировать острый надпочечниковый криз у этих пациентов
4. Пациенты с повышенной чувствительностью к препаратам щитовидной железы или любому ингредиенту в составе препарата

Предупреждения и меры предосторожности

1. Пациенты, получающие препараты для лечения щитовидной железы, должны находиться под пристальным наблюдением, а состояние функции щитовидной железы - периодически оцениваться с помощью соответствующих лабораторных исследований.

2. Препараты для лечения щитовидной железы следует применять с особой осторожностью и в сниженных дозах у пациентов с анемией или другие сердечно-сосудистые заболевания, включая гипертонию.

3. Тиреотропные препараты следует применять с осторожностью пожилым пациентам, поскольку могут присутствовать скрытые заболевания сердца.

4. перед назначением препаратов щитовидной железы следует исключить морфологический гипогонадизм и нефрозы.

5. При одновременном развитии надпочечниковой недостаточности и гипотиреоза необходимо скорректировать недостаточность надпочечников путем введения кортикостероидов до начала терапии препаратами щитовидной железы.

6. Препараты для лечения щитовидной железы могут усиливать интенсивность ранее скрытых симптомов у пациентов с эндокринными заболеваниями, и может потребоваться соответствующая корректировка терапии этих сопутствующих расстройств

Взаимодействие с другими лекарственными средствами

Пероральные антикоагулянты

Препараты для лечения щитовидной железы могут усиливать гипопротромбинемический эффект варфарина и других пероральных антикоагулянтов. Это может привести к усилению катаболизма витамин К-зависимых факторов свертывания крови. При назначении препаратов щитовидной железы пациентам, которые уже получают пероральные антикоагулянты, следует часто контролировать протромбиновое время и соответствующим образом корректировать дозу антикоагулянта. Пациенты должны находиться под тщательным наблюдением на предмет побочных эффектов.

Было высказано предположение, что при начале терапии тиреоидными препаратами дозу перорального антикоагулянта следует снизить на треть. При начале терапии пероральными антикоагулянтами у пациентов, получающих альтернативную стабилизирующую или поддерживающую заместительную терапию щитовидной железой, особых мер предосторожности не требуется.

Антидепрессанты

Одновременное применение трициклических (например, амитриптилина) или тетрациклических (например, мапротилина) антидепрессантов с левотироксином может усилить терапевтические и токсические эффекты, такие как повышенный риск нарушений сердечного ритма и стимуляции ЦНС. Возможные побочные эффекты, связанные с повышением чувствительности рецепторов к катехоламинам, могут усиливаться при применении трициклических антидепрессантов.

Противодиабетические препараты

Противодиабетические препараты могут уменьшать тяжесть сахарного диабета, что приводит к снижению потребности в инсулине или пероральных противодиабетических препаратах. Назначение тиреоидных препаратов пациентам с сахарным диабетом может привести к увеличению дозы инсулина или пероральных противодиабетических препаратов. При назначении, отмене или корректировке дозы тиреоидных гормонов пациентам с сахарным диабетом рекомендуется тщательный контроль за приемом инсулина или противодиабетических препаратов. При необходимости необходима одновременная коррекция дозы этих препаратов.

Симпатомиметические препараты

Симпатомиметические препараты (например, эпинефрин) следует назначать с осторожностью пациентам с ишемической болезнью сердца. Они могут спровоцировать приступ недостаточности свертывания крови. Поскольку эта реакция может усиливаться у пациентов, получающих препараты для лечения щитовидной железы, пациенты с артритом, которые получают препараты для лечения щитовидной железы, должны находиться под тщательным наблюдением, когда они уже принимают катехоламины.

Секвестранты желчных кислот

Средства, связывающие желчные кислоты (например, холевая кислота и колестипол), связывают препараты щитовидной железы в желудочно-кишечном тракте и не способствуют их всасыванию. Эти препараты не следует назначать с интервалом в 4 часа друг от друга, если необходимо одновременное применение.

Желудочно-кишечные препараты

Антациды (например, гидроксид алюминия, гидроксид магния, карбонат кальция), симетикон и сукралат связывают препараты щитовидной железы в желудочно-кишечном тракте и задерживают или предотвращают их всасывание. Эти препараты следует вводить с интервалом примерно в 4 часа, при этом препараты должны находиться в контакте с препаратами щитовидной железы.

Печеночные ферменты

Препараты, продуцирующие микросомальные ферменты печени, такие как карбамазепин, фенитоин, фенобарбитал и рифампицин, могут ускорять метаболизм препаратов щитовидной железы, что приводит к увеличению потребности в дозировках препаратов щитовидной железы. Это особенно актуально для пациентов с гипертиреозом или тех, кто достиг эутиреоидного состояния после лечения гипотиреоза. У пациентов с гипертиреозом концентрация гликозидов наперстянки может снижаться, что потенциально снижает терапевтический эффект этих препаратов.

И наоборот, у пациентов с гипотиреозом, достигших эутиреоидного состояния, терапевтический эффект гликозидов наперстянки также может быть снижен. Чрезмерное применение гормональной терапии щитовидной железой с применением гормона роста (например, соматропина) может ускорить закрытие эпифизов, но нелеченный гипотиреоз может нарушить процесс роста даже в присутствии гормона роста.

У пациентов с нелеченным гипотиреозом может наблюдаться снижение уровня производных ксантина в плазме крови, таких как теофиллин, но эти уровни возвращаются к норме при достижении эутиреоидного состояния.

В случае приема таких лекарственных препаратов, как полистиролсульфонат натрия и сульфат железа, которые связывают вещества щитовидной железы в желудочно-кишечном тракте и препятствуют их всасыванию, препараты щитовидной железы следует принимать с интервалом не менее 4 часов после приема этих препаратов.

Кетамин

При одновременном применении кетамина с препаратами щитовидной железы рекомендуется соблюдать осторожность из-за риска развития различных видов артериальной гипертензии и тахикардии.

При беременности и кормящим

Препараты, действующие на щитовидную железу, с трудом переносятся через плаценту, и нет клинических данных о неблагоприятном воздействии на плод при их применении во время беременности. Женщинам, получающим терапию тиреоидными гормонами, следует продолжать лечение гипотиреоза в течение всей беременности. Беременным с онкологическими заболеваниями может потребоваться увеличение дозы. Несмотря на то, что с грудным молоком выделяется минимальное количество гормонов щитовидной железы, кормящим женщинам следует соблюдать осторожность при применении препаратов для лечения щитовидной железы.

Побочные реакции

Побочные реакции на препараты для лечения щитовидной железы могут быть результатом передозировки и проявляться в виде признаков и симптомов гипертиреоза, включая усталость, потерю веса, повышенный аппетит, учащенное сердцебиение, стресс, гиперактивность,

беспокойство, раздражительность, эмоциональную лабильность, диарею, абдоминальные симптомы, рвоту, повышение концентрации печеночных трансаминаз, потливость, тахикардию, учащенный пульс и артериальное давление, боль в груди, нарушения сердечного ритма, тремор, мышечная слабость, головная боль, бессонница, непереносимость тепла, лихорадка, высокая температура тела, приливы крови, снижение минеральной плотности костной ткани, повышенная фертильность и нарушения менструального цикла.

Редко сообщалось о реакциях гиперчувствительности к вспомогательным веществам препаратов для лечения щитовидной железы, которые включают крапивницу, зуд, кожную сыпь, гиперемию, ангионевротический отек, различные желудочно-кишечные симптомы (такие как боль в животе, тошнота, рвота и диарея), лихорадку, сывороточную болезнь, артериальную гипертензию и свистящее дыхание.

Передозировка и лечение

Осложнения тяжелой передозировки могут включать декомпенсацию сердечной деятельности, сердечную недостаточность, инфаркт миокарда, остановку сердца и, возможно, летальный исход.

При лечении острой передозировки тиреотропными препаратами следует немедленно начать симптоматическую и поддерживающую терапию. Чтобы уменьшить всасывание лекарств в желудочно-кишечном тракте и нейтрализовать их действие, сначала следует опорожнить желудок, вызвав рвоту или промыв желудок. Для нарушения всасывания можно также использовать активированный уголь или холестирамин.

Если пациент находится в коматозном состоянии, у него судороги или отсутствует рвотный рефлекс, может быть проведено промывание желудка, если эндотрахеальная трубка с надутой манжетой предотвращает аспирацию желудочного содержимого. Также может быть поддержана вентиляция легких.

При развитии застойной сердечной недостаточности может быть назначен дигоксин. По мере необходимости следует принимать меры по предотвращению аритмии, гипогликемии или перегрузки организма жидкостью.

Блокаторы (например, пропранолол) полезны для противодействия эффектам повышенной симпатической активности. Для ингибирования превращения тироксина в трийодтиронин можно назначать большие дозы анти тиреоидных препаратов (например, метимазола, пропилтиоурацила) с последующим введением больших доз йода.

Плазмаферез, гемодиализ и обменное переливание крови рекомендуются в случаях, когда, несмотря на традиционную терапию, клиническое ухудшение продолжается. Поскольку гормоны щитовидной железы сильно связываются, при диализе выводится незначительное количество лекарственных препаратов. Проявления передозировки обычно легко обратимы после временного прекращения терапии на 2-7 дней и уменьшаются при снижении дозы.

Условия хранения: защищать от света и хранить при комнатной температуре не выше 25 °С.

Доступные лекарственные формы и упаковка: флакон на 500 таблеток.

Название и адрес производителя: SPS Sriprasit Pharma CO., LTD, Самут Сакхон, Таиланд.

Телефон: 0 2420 1632-5

Инструкция специально переведена для вас интернет-магазином attentive.ru

Купить оригинальный Thyroid-S можно по этой ссылке <https://attentive.ru/item/thyroid-s-capsuly.html>