



**Dr Leszek Borkowski**, 2019-08-21 13:26

Dr Leszek Borkowski:

Euthyrox N ma nową substancją pomocniczą. To może oznaczać konieczność korekty dawkowania!



Fot. arch. pryw.

**Stosowanie tabletek Euthyroxu N o nowym składzie substancji pomocniczych może wywołać zaburzenia czynności tarczycy. Najbardziej narażeni pacjenci to chorzy z rakiem tarczycy lub chorobami układu krążenia, kobiety w ciąży, dzieci, osoby w wieku podeszłym.**

Od 2 września 2019 mamy Euthyrox N w dawkach: 25, 50, 75, 88, 100, 112, 125, 137, 150, 175, 200 mikrogramów o zmienionym składzie substancji pomocniczych w tabletkach.

Dotychczas stosowaną **laktozę zastąpiono mannitolem z dodatkiem kwasu cytrynowego**. Zmiana substancji pomocniczych miała na celu zwiększenie trwałości substancji aktywnej - lewotyroksyny. Zmieniono także kolorystykę opakowań.

Lewotyroksyna jest syntetycznym hormonem tarczycy stosowanym w leczeniu: wola obojętnego, zapobieganie nawrotom po chirurgicznym usunięciu wola obojętnego, w zależności od stopnia zachowanej

czynności tarczycy po operacji, terapii substytucyjnej w niedoczynności tarczycy, terapii zastępczej i supresyjnej złośliwego raka tarczycy, szczególnie po operacji wycięcia tarczycy, stosowana jest diagnostycznie w testach zahamowania czynności tarczycy.

Lewotyroksyna ulega w organizmie konwersji do T3 (tyroksyna) w narządach obwodowych i podobnie jak endogenny hormon, wywiera swoje specyficzne działanie na receptory T3. Organizm nie jest w stanie odróżnić lewotyroksyny endogennej od egzogennej. Syntetyczna lewotyroksyna działa identycznie jak naturalnie występujący hormon wytwarzany w tarczycy. Po częściowej konwersji do liotyroniny, głównie w wątrobie i nerkach, i przeniknięciu do komórek ciała, hormony tarczycy stymulują rozwój, wzrost i metabolizm organizmu.

### **Uwaga - istota komunikatu:**

- Lewotyroksyna ma wąski indeks terapeutyczny.
- Po podaniu doustnym, na czczo, lewotyroksyna wchłania się w jelicie cienkim w 80%.
- Procent wchłoniętej dawki zależy od postaci galenowej. wchłania się do 80% leku.
- T-max wynosi około 5 do 6 godzin.
- Stosowanie tabletek Euthyroxu N o nowym składzie substancji pomocniczych może wywołać zaburzenia czynności tarczycy.
- Najbardziej narażeni pacjenci to chorzy z rakiem tarczycy lub chorobami układu krążenia, kobiety w ciąży, dzieci, osoby w wieku podeszłym.

### **Co robić:**

- Potwierdzić na podstawie oceny klinicznej pacjenta i badań laboratoryjnych, że indywidualna dawka dobową jest odpowiednia dla pacjenta po zastosowaniu Euthyroxu N o nowym składzie substancji pomocniczych. Badanie stężenia TSH (hormon tyreotropowy wytwarzany w przysadce mózgowej, kontroluje produkcję hormonów tarczycy) stanowi wiarygodną podstawę takiego potwierdzenia.
- Badanie stężenia wolnego T4 (trójjodotyronina) jest uzasadnione pod specyficznymi warunkami.

### **Na co zwracać uwagę w ocenie wyników badań poziomu hormonów tarczycy:**

- Warto pamiętać, że pacjenci przyjmując różne inne leki w ramach leczenia chorób współistniejących mogą wykazywać odchylenia od normy dla hormonów tarczycy z innych przyczyn niż stosowanie Euthyroxu N o nowym składzie substancji pomocniczych, np :
- Furosemid 250 mg, salicylany, klofibrat, dikumarol zwyżają wyniki T3 i T4
- Sertralina, chlorochina/proguanil zmniejszają skuteczność lewotyroksyny i zwiększają stężenie TSH w osoczu.
- Cholestyramina i kolestypol hamują wchłanianie lewotyroksyny, nie należy ich podawać w ciągu 4-5 godzin od podania lewotyroksyny.
- Sole żelaza, sole wapnia (uwaga na suplementy diety) i leki zobojętniające zawierające glin osłabiają wchłanianie lewotyroksyny dlatego należy ją podawać co najmniej, na 2 godziny przed ich przyjęciem.
- Propylotiouracyl, glikokortykoidy, środki kontrastowe zawierające jod, leki blokujące receptory beta-adrenolityczne hamują obwodową konwersję T4 do T3.
- Amiodaron: z powodu dużej zawartości jodu, amiodaron może wywołać zarówno niedoczynność, jak i nadczynność tarczycy. Ze względu na ryzyko istnienia guzka autonomicznego, należy szczególnie uważnie kontrolować stan pacjenta w przypadku podejrzenia występowania wola guzkowego.
- Fenytoina podawanie jej w szybkim wlewie dożylnym może spowodować zwiększenie stężenia wolnej

lewotyroksyny i liotyroniny w surowicy krwi, zwiększa stężenie T3 i T4

- Estrogeny u kobiet stosujących środki antykoncepcyjne zawierające estrogeny lub u kobiet po menopauzie stosujących hormonalną terapię zastępczą zapotrzebowanie na lewotyroksynę może być zwiększone.
- Produkty zawierające soję mogą zmniejszać wchłanianie lewotyroksyny w jelitach. Konieczne może być dostosowanie dawki produktu Euthyrox N, szczególnie po rozpoczęciu lub po zakończeniu przyjmowania produktów zawierających soję.
- Leki pobudzające enzymy wątrobowe np. , barbiturany lub karbamazepina i inne leki o właściwościach pobudzających enzymy wątrobowe mogą zwiększać klirens wątrobowy lewotyroksyny.
- Inhibitory proteazy (np. rytonawir, indynawir, lopinawir) mogą wpływać na działanie lewotyroksyny. Zaleca się ścisłą kontrolę parametrów tarczycy. W razie potrzeby należy dostosować dawkę lewotyroksyny.
- Orlistat podczas jednoczesnego podawania lewotyroksyny z orlistatem może dojść do niedoczynności tarczycy i (lub) pogorszenia kontroli niedoczynności tarczycy. Może to być skutkiem zmniejszonego wchłaniania soli jodu i (lub) lewotyroksyny.
- Sewelamer może zmniejszać wchłanianie lewotyroksyny, dlatego zaleca się monitorowanie pacjentów czy nie występują u nich zmiany czynności tarczycy na początku lub pod koniec jednoczesnego leczenia tym lekiem i w razie potrzeby dostosowanie dawki lewotyroksyny.
- Inhibitory kinazy tyrozynowej (np. imatynib, sunitynib) mogą zmniejszać skuteczność lewotyroksyny, dlatego zaleca się monitorowanie pacjentów czy nie występują u nich zmiany czynności tarczycy na początku lub pod koniec jednoczesnego leczenia z tymi lekami i w razie potrzeby dostosowanie dawki lewotyroksyny.