

SCHEDA TECNICA DEL TICHE CAPSULE MOLLI

Riassunto delle Caratteristiche del Prodotto

DENOMINAZIONE DEL MEDICINALE:

TICHE 13 microgrammi capsule molli
TICHE 25 microgrammi capsule molli
TICHE 50 microgrammi capsule molli
TICHE 75 microgrammi capsule molli
TICHE 88 microgrammi capsule molli
TICHE 100 microgrammi capsule molli
TICHE 112 microgrammi capsule molli
TICHE 125 microgrammi capsule molli
TICHE 137 microgrammi capsule molli
TICHE 150 microgrammi capsule molli
TICHE 175 microgrammi capsule molli
TICHE 200 microgrammi capsule molli

COMPOSIZIONE QUALITATIVA E QUANTITATIVA

1 capsula molle di TICHE 13 microgrammi contiene 13 microgrammi di levotiroxina sodica.
1 capsula molle di TICHE 25 microgrammi contiene 25 microgrammi di levotiroxina sodica.
1 capsula molle di TICHE 50 microgrammi contiene 50 microgrammi di levotiroxina sodica.
1 capsula molle di TICHE 75 microgrammi contiene 75 microgrammi di levotiroxina sodica.
1 capsula molle di TICHE 88 microgrammi contiene 88 microgrammi di levotiroxina sodica.
1 capsula molle di TICHE 100 microgrammi contiene 100 microgrammi di levotiroxina sodica.
1 capsula molle di TICHE 112 microgrammi contiene 112 microgrammi di levotiroxina sodica.
1 capsula molle di TICHE 125 microgrammi contiene 125 microgrammi di levotiroxina sodica.
1 capsula molle di TICHE 137 microgrammi contiene 137 microgrammi di levotiroxina sodica.
1 capsula molle di TICHE 150 microgrammi contiene 150 microgrammi di levotiroxina sodica.
1 capsula molle di TICHE 175 microgrammi contiene 175 microgrammi di levotiroxina sodica.
1 capsula molle di TICHE 200 microgrammi contiene 200 microgrammi di levotiroxina sodica.

FORMA FARMACEUTICA

Capsula molle
Capsule molli, ovali, rotonde, di color ambra.

INFORMAZIONI CLINICHE

Indicazioni terapeutiche TICHE 25-200 microgrammi capsule molli
Trattamento del gozzo benigno eutiroideo
Profilassi di gozzo ricorrente dopo resezione di gozzo eutiroideo, a seconda dello stato ormonale postoperatorio
Terapia sostitutiva dell'ormone tiroideo nell'ipotiroidismo
Terapia soppressiva in caso di tumore maligno della tiroideoterapia di supporto nel trattamento tireostatico dell'ipertiroidismo

DR. Vincenzo Piazza
Specialista Endocrinologo

test di soppressione tiroidea

TICHE 13 microgrammi capsule molli

Nei bambini, come dose iniziale della terapia sostitutiva dell'ormone tiroideo nei casi di ipotiroidismo

Nei pazienti anziani, nei pazienti coronaropatici e in quelli con ipotiroidismo grave o cronico come bassa dose iniziale che, successivamente, deve essere incrementata lentamente e ad intervalli prolungati (ad es. un aumento graduale della dose di 13 µg ogni 14 giorni) con monitoraggio frequente dei valori ormonali tiroidei

In tutti quei pazienti nei quali è necessario aumentare gradualmente la dose di levotiroxina.

Pubblicità

POSOLOGIA E MODO DI SOMMINISTRAZIONE

Per garantire che i pazienti possano essere trattati in base alle proprie esigenze individuali, le capsule molli sono disponibili con dosaggi compresi tra 13 e 200 microgrammi di levotiroxina sodica, in modo da rendere possibile, idealmente, l'assunzione di una sola capsula molle al giorno.

Le istruzioni sulla posologia devono essere interpretate come linee guida.

La dose giornaliera individuale deve essere determinata mediante test diagnostici di laboratorio ed indagini cliniche.

Considerato che alcuni pazienti in corso di terapia mostrano concentrazioni elevate di T4 e fT4, la misurazione della concentrazione sierica basale dell'ormone tireostimolante (TSH) è un parametro più affidabile per determinare le ulteriori procedure terapeutiche.

Ad eccezione dei neonati, nei quali è indicata una rapida terapia (ormonale) sostitutiva, il trattamento con ormoni tiroidei deve essere iniziato con un basso dosaggio che va aumentato in maniera continua ogni 2 - 4 settimane fino a completo raggiungimento della dose di mantenimento.

Nei pazienti anziani, in quelli affetti da malattia coronarica e nei pazienti nei quali l'ipotiroidismo sia grave o cronico, il trattamento con ormone tiroideo deve essere iniziato con particolare cautela. E' necessario scegliere una bassa dose iniziale (ad es. 13 microgrammi/die) che va aumentata lentamente e ad intervalli prolungati (ad es. un aumento graduale della dose di 13 microgrammi ogni 14 giorni), monitorando di frequente i valori degli ormoni tiroidei. In questo caso deve essere presa in considerazione la somministrazione di una dose che sia inferiore a quella richiesta per la sostituzione completa e che non sia sufficiente a riportare completamente entro la norma il valore di TSH.

L'esperienza dimostra che le dosi più basse sono sufficienti anche nei casi di basso peso corporeo e di gozzo adenomatoso voluminoso.

Posologia: vedere la tabella.

La dose totale giornaliera può essere somministrata come singola dose.

Ingestione: la dose totale giornaliera deve essere ingoiata intera con del liquido (ad es. mezzo bicchiere d'acqua) al mattino, a stomaco vuoto, almeno mezz'ora prima della colazione.

Durata del trattamento: di regola trattamento ad vitam nei casi di ipotiroidismo, strumectomia o tiroidectomia per tumore maligno della tiroide, e nella profilassi di recidive dopo la strumectomia di un gozzo eutiroideo. Nella terapia di supporto dell'ipertiroidismo per la durata del trattamento con i farmaci tireostatici.

DR. Vincenzo Piazza
Specialista Endocrinologo

Nel gozzo benigno eutiroideo, il trattamento varia da un periodo di 6 mesi a 2 anni. Se il trattamento farmacologico non è sufficiente durante questo periodo, si deve prendere in considerazione l'intervento chirurgico o la terapia con iodio radioattivo per il gozzo.

Indicazione	Dose raccomandata (microgrammi di levotiroxina sodica/die)
Gozzo benigno eutiroideo	75 - 200
Profilassi di recidive dopo resezione di gozzo eutiroideo	75 - 200
Terapia sostitutiva dell' ormone tiroideo nell'ipotiroidismo negli adulti: – iniziale – dose di mantenimento	25 – 50 100 - 200
Terapia sostitutiva dell'ormone tiroideo nell'ipotiroidismo nei bambini: – iniziale – dose di mantenimento	13 – 50 100 - 150 microgrammi/m2 di superficie corporea
Terapia di supporto nel trattamento tireostatico dell'ipertiroidismo	50 - 100
Terapia soppressiva del tumore maligno della tiroide	150 - 300
Uso diagnostico nel test di soppressione tiroidea	2 x 100 o 1 x 200 (per 14 giorni prima della scintigrafia) oppure inizialmente: 1 x 75 per 14 giorni, iniziando 28 giorni prima della scintigrafia, seguita da: 1 x 150 per 14 giorni prima della scintigrafia

BAMBINI

TICHE può essere somministrato ai bambini, ma solo se sono in grado di deglutire una capsula intera.

TICHE è controindicato nei bambini di età inferiore ai 6 anni.

Per la dose raccomandata nei bambini, consultare la tabella.

Links sponsorizzati

CONTROINDICAZIONI

Intolleranza al principio attivo o ad uno qualsiasi degli eccipienti contenuti in TICHE.

Insufficienza adrenocorticale non trattata, ipopituitarismo non trattato e ipertiroidismo non trattato.

Il trattamento con TICHE non deve essere iniziato nell'infarto miocardico acuto, nella miocardite acuta o pancardite acuta.

La terapia combinata di levotiroxina e farmaci tireostatici nell'ipertiroidismo non è indicata durante la gravidanza (vedere paragrafo 4.6).

TICHE è anche controindicato nei soggetti incapaci di deglutire una capsula molle intera.

SPECIALI AVVERTENZE E PRECAUZIONI PER L'USO

Prima di iniziare la terapia con gli ormoni tiroidei o un test di soppressione tiroidea, si devono escludere o trattare i seguenti disturbi o condizioni mediche: insufficienza coronarica, angina pectoris, aterosclerosi, ipertensione, ipopituitarismo ed insufficienza adrenocorticale. In modo analogo, l'autonomia della ghiandola tiroidea deve essere esclusa o trattata prima di avviare la terapia con ormoni tiroidei.

Nei pazienti con insufficienza coronarica, insufficienza cardiaca o aritmia tachicardica, è essenziale evitare l'induzione di un ipertiroidismo farmacologico anche lieve. In questi casi, è necessario monitorare frequentemente i parametri degli ormoni tiroidei.

Nell'ipotiroidismo secondario, bisogna stabilirne la causa prima di intraprendere la terapia sostitutiva. Se viene diagnosticata un'insufficienza adrenocorticale compensata, si deve intraprendere, se necessario, una terapia sostitutiva appropriata.

In caso di sospetta autonomia tiroidea, si deve eseguire un test del TRH o una scintigrafia di soppressione.

Durante la terapia con levotiroxina nelle donne ipotiroidiche in postmenopausa, che sono esposte ad un maggiore rischio di osteoporosi, è necessario uno stretto monitoraggio della funzione tiroidea per evitare concentrazioni ematiche di levotiroxina superiori a quelle fisiologiche.

La levotiroxina non deve essere somministrata in presenza di uno stato metabolico ipertiroidico, eccetto come terapia di supporto nel trattamento tireostatico dell'ipertiroidismo.

Gli ormoni tiroidei non sono indicati per la perdita di peso. Nei pazienti eutiroidei, le dosi che rientrano nell'intervallo dei requisiti ormonali giornalieri non sono efficaci per la riduzione del peso. Dosi superiori a quelle fisiologiche possono generare effetti collaterali gravi o pericolosi per la vita (vedere paragrafo 4.9).

Se un paziente in terapia ormai consolidata con levotiroxina passa ad un altro farmaco, si consiglia di regolare la dose in base alla risposta clinica del paziente e ai valori di laboratorio.

Per pazienti diabetici e in terapia con anticoagulanti vedere paragrafo 4.5.

INTERAZIONI

Antidiabetici:

La levotiroxina può ridurre l'effetto dei farmaci antidiabetici. Pertanto la concentrazione di zucchero nel sangue deve essere monitorata regolarmente all'inizio della terapia con gli ormoni tiroidei e se necessario il dosaggio del farmaco antidiabetico deve essere aggiustato.

Derivati cumarinici:

L'effetto del trattamento con anticoagulante potrebbe essere amplificato, poiché la levotiroxina spiazzava gli anticoagulanti dal legame con le proteine plasmatiche. Pertanto, all'inizio del trattamento con gli ormoni tiroidei, i parametri della coagulazione devono essere regolarmente monitorati e il dosaggio dell'anticoagulante deve essere aggiustato qualora si renda necessario.

Colestiramina, colestipolo:

L'assunzione di resine a scambio ionico, come colestiramina e colestipolo, inibisce l'assorbimento della levotiroxina. La levotiroxina deve essere pertanto assunta 4 – 5 ore prima della somministrazione di questi medicinali.

Preparati contenenti alluminio o ferro, carbonato di calcio:

La letteratura riporta che i preparati contenenti alluminio (antiacidi, sucralfato) hanno la capacità di ridurre l'efficacia della levotiroxina. Pertanto, la levotiroxina deve essere assunta almeno due ore prima di qualsiasi preparato contenente alluminio.

DR. Vincenzo Piazza
Specialista Endocrinologo

Lo stesso si applica per preparati contenenti ferro o carbonato di calcio.

Salicilati, dicumarolo, furosemide, clofibrato, fenitoina:

La levotiroxina può essere spiazzata dal suo legame con le proteine plasmatiche da salicilati, dicumarolo, furosemide ad alte dosi (250 mg), clofibrato, fenitoina e da altre sostanze, con conseguente aumento della frazione fT4.

Propiltiouracile, glucocorticoidi, agenti beta-simpaticolitici, amiodarone e mezzi di contrasto contenenti iodio:

Queste sostanze inibiscono la conversione periferica di T4 in T3.

L'amiodarone: ha un alto contenuto di iodio che può indurre ipertiroidismo o ipotiroidismo. Particolare cautela è richiesta nei casi di gozzo nodulare, con eventuale autonomia tiroidea non diagnosticata.

Sertralina, cloroquina/proguanile:

Queste sostanze riducono l'efficacia della levotiroxina e portano ad un aumento di TSH.

Farmaci con effetto di induzione-enzimatica:

I farmaci con effetti di induzione enzimatica a livello epatico, come i barbiturici, possono aumentare la clearance epatica della levotiroxina.

Estrogeni:

Nelle donne che assumono contraccettivi contenenti estrogeni, oppure nelle donne in post-menopausa che seguono una terapia ormonale sostitutiva, è possibile che il fabbisogno di levotiroxina aumenti.

Inibitori delle proteasi:

È stato riportato che la levotiroxina può perdere efficacia terapeutica se somministrata in concomitanza con lopinavir/ritonavir. Si rende pertanto necessario un attento monitoraggio della funzionalità tiroidea nei pazienti che assumono contemporaneamente levotiroxina ed inibitori delle proteasi.

Sevelamer:

È stato riportato che il sevelamer può aumentare i livelli di TSH nei pazienti ai quali viene somministrato in concomitanza con la levotiroxina. Si consiglia pertanto un attento monitoraggio dei livelli di TSH nei pazienti trattati con entrambi i farmaci.

Orlistat:

Quando orlistat e levotiroxina vengono assunti contemporaneamente può manifestarsi ipotiroidismo e/o un ridotto controllo dell'ipotiroidismo. Ciò potrebbe essere dovuto ad un ridotto assorbimento dei sali di iodio e/o della levotiroxina.

I pazienti che assumono levotiroxina devono consultare il medico prima di iniziare il trattamento con farmaci contenenti orlistat (ad es. Alli), poiché potrebbe essere necessario assumere orlistat e levotiroxina ad ore diverse e aggiustare il dosaggio della levotiroxina.

Prodotti a base di soya:

I prodotti contenenti soya possono ridurre l'assorbimento intestinale di TICHE. In particolare, all'inizio della terapia o dopo una dieta contenente soya, potrebbe essere necessario aggiustare il dosaggio di TICHE.

04.6 GRAVIDANZA E ALLATTAMENTO

GRAVIDANZA

L'esperienza nell'uomo ha mostrato che non c'è evidenza di teratogenicità indotta da farmaco o tossicità per il feto/neonatale durante la gravidanza ai dosaggi terapeutici raccomandati.

Lo sviluppo neonatale dipende dalla funzionalità tiroidea materna. La tiroxina è necessaria per lo sviluppo cerebrale del neonato. Ne consegue che il trattamento continuo con gli ormoni tiroidei deve essere mantenuto, soprattutto durante la gravidanza. Un aumento del dosaggio potrebbe rendersi necessario durante la gravidanza.

ALLATTAMENTO

La levotiroxina è secreta nel latte materno durante l'allattamento; comunque le concentrazioni raggiunte al regime posologico raccomandato non sono sufficienti per causare lo sviluppo di ipertiroidismo o la soppressione della secrezione di TSH nel neonato. La levotiroxina può essere utilizzata durante l'allattamento.

IMPIEGO COME TERAPIA DI SUPPORTO CON TIREOSTATICI

La levotiroxina non deve essere somministrata in associazione con farmaci tireostatici per il trattamento dell'ipertiroidismo durante la gravidanza e l'allattamento. La levotiroxina può rendere necessaria una dose più elevata di farmaco tireostatico.

Poiché i farmaci tireostatici attraversano la placenta con maggior facilità della levotiroxina, una terapia combinata potrebbe indurre ipotiroidismo nel feto. Pertanto solo i tireostatici devono essere utilizzati nel trattamento dell'ipotiroidismo durante la gravidanza.

EFFETTI SULLA CAPACITÀ DI GUIDARE VEICOLI E SULL'USO DI MACCHINE

Non sono stati effettuati studi sulla capacità di guidare veicoli e sull'uso di macchinari. Tuttavia, alla luce del fatto che la levotiroxina è identica all'ormone tiroideo naturale, non è previsto che TICHE influenzi la capacità di guidare veicoli e di utilizzare macchinari.

EFFETTI INDESIDERATI

Con un utilizzo appropriato e il monitoraggio dei referti clinici e dei valori diagnostici di laboratorio, non si prevedono effetti indesiderati durante il trattamento con TICHE. In casi isolati, la dose potrebbe non essere tollerata, o il paziente potrebbe aver assunto una dose eccessiva. In questi casi, in particolare quando la dose è stata aumentata troppo rapidamente all'inizio del trattamento, possono manifestarsi sintomi analoghi a quelli osservati anche nell'ipertiroidismo, come tachicardia, palpitazioni, aritmie cardiache, angina pectoris, cefalea, debolezza e crampi muscolari, vampate, febbre, vomito, disturbi mestruali, pseudotumor cerebri, tremore, irrequietezza, insonnia, iperidrosi, perdita di peso e diarrea.

In questi casi, la dose giornaliera deve essere ridotta o il farmaco sospeso per diversi giorni. Non appena l'effetto avverso regredisce, è possibile riprendere il trattamento, con un attento regime posologico.

In caso di ipersensibilità ad uno qualsiasi degli eccipienti di TICHE, possono manifestarsi reazioni cutanee e del tratto respiratorio.

SOVRADOSAGGIO

Un elevato valore di T3 è un indice di sovradosaggio più attendibile dei valori elevati di T4 o fT4.

In caso di sovradosaggio, compaiono sintomi indicativi di un marcato aumento dell'attività metabolica (vedere paragrafo 4.8). A seconda dell'entità del sovradosaggio, si raccomanda che il paziente interrompa l'assunzione delle capsule molli e venga sottoposto a un controllo.

I sintomi possono manifestarsi sotto forma di marcati effetti beta-adrenergici, come tachicardia, stati ansiosi, agitazione e ipercinesia. I sintomi possono essere ridotti da beta-bloccanti. Per dosaggi eccessivi, potrebbe essere utile la plasmaferesi.

DR. Vincenzo Piazza
Specialista Endocrinologo

In caso di sovradosaggio negli esseri umani (con intento suicida) dosi di 10 mg di levotiroxina sono stati tollerati senza complicazioni.

Sono stati segnalati casi di arresto cardiaco nei pazienti che hanno fatto uso improprio di levotiroxina nel corso di molti anni.

PROPRIETÀ FARMACOLOGICHE

Categoria farmacoterapeutica: ormoni tiroidei

Codice ATC: H03A A01

La levotiroxina sintetica contenuta in TICHE ha la stessa azione dell'ormone tiroideo naturale prodotto principalmente dalla ghiandola tiroidea. Viene trasformata in T3 negli organi periferici e, come l'ormone naturale, esplica i suoi effetti caratteristici a livello dei recettori T3. L'organismo non è in grado di distinguere tra la levotiroxina endogena ed esogena.

PROPRIETÀ FARMACOCINETICHE

La levotiroxina somministrata per via orale è quasi esclusivamente assorbita nel tratto superiore dell'intestino tenue. A seconda della natura della formulazione farmaceutica, viene assorbita fino a un massimo dell'80%. Il T_{max} è compreso tra 1 e 6 ore.

Una volta iniziata la terapia orale, gli effetti si manifestano dopo 3 – 5 giorni. La levotiroxina si lega fortemente alle proteine plasmatiche in misura del 99,97%. Considerato che non vengono a formarsi legami covalenti, vi è uno scambio continuo e molto rapido tra la frazione dell'ormone legato alle proteine e la frazione di ormone libera.

A causa del forte legame con le proteine, la levotiroxina non può essere rimossa dall'organismo mediante emodialisi o emoperfusione.

In media, l'emivita della levotiroxina è di circa 7 giorni. Nell'ipertiroidismo, è più breve (3 – 4 giorni), mentre nell'ipotiroidismo è più lunga (circa 9 – 10 giorni). Il volume di distribuzione è compreso tra 10 e 12 l. Un terzo della levotiroxina prodotta esternamente alla tiroide è presente nel fegato, e può essere scambiata rapidamente con la levotiroxina sierica. Gli ormoni tiroidei sono prevalentemente metabolizzati a livello epatico, renale, cerebrale e muscolare. I metaboliti sono escreti nelle urine e nelle feci. La clearance metabolica è di circa 1,2 l di plasma/die.

DATI PRECLINICI DI SICUREZZA

Tossicità acuta:

La tossicità acuta della levotiroxina è molto bassa.

Tossicità cronica:

Sono stati condotti studi di tossicità cronica in numerose specie animali (ratto, cane). A dosi elevate, nei ratti sono stati osservati segni di epatopatia, un'aumentata incidenza di nefrosi spontanea e cambiamenti del peso degli organi.

Tossicità riproduttiva:

Non sono stati effettuati studi di tossicità riproduttiva negli animali.

Mutagenicità:

Non sono disponibili dati sul potenziale mutageno della levotiroxina. Tuttavia, fino ad oggi, non sono stati riportati casi sospetti o evidenze, che suggeriscano il coinvolgimento degli ormoni tiroidei nel danneggiamento della prole mediante l'alterazione del genoma.

Carcinogenicità:

Non sono stati condotti studi di tossicità cronica con levotiroxina negli animali.

Centro di Ecografia Tiroidea e Dietosystem

Via Autonomia Siciliana, 70/c - Palermo - tel. 091 6374849 - cell. 338 962 8857
www.vincenzopiazza.it

DR. Vincenzo Piazza
Specialista Endocrinologo

INFORMAZIONI FARMACEUTICHE

Eccipienti

Gelatina

Glicerolo

Acqua depurata

SPECIALI PRECAUZIONI PER LA CONSERVAZIONE

Non conservare a temperatura superiore ai 25°C

NATURA E CONTENUTO DELLA CONFEZIONE

Blister di PVC-policlorotrifluoroetilene (PCTFE)/alluminio

Confezione: 30, 50 e 100 capsule molli

È possibile che non tutte le confezioni siano commercializzate.

07.0 TITOLARE DELL'AUTORIZZAZIONE ALL'IMMISSIONE IN COMMERCIO

IBSA Farmaceutici Italia S.r.l., Via Martiri di Cefalonia, 2, 26900 Lodi

08.0 NUMERI DELLE AUTORIZZAZIONI ALL'IMMISSIONE IN COMMERCIO

"13 microgrammi capsule molli" 30 capsule in blister Pvc-Pctfe/Al AIC n. 042508010

"13 microgrammi capsule molli" 50 capsule in blister Pvc-Pctfe/Al AIC n. 042508022

"13 microgrammi capsule molli" 100 capsule in blister Pvc-Pctfe/Al AIC n. 042508034

"25 microgrammi capsule molli" 30 capsule in blister Pvc-Pctfe/Al AIC n. 042508046

"25 microgrammi capsule molli" 50 capsule in blister Pvc-Pctfe/Al AIC n. 042508059

"25 microgrammi capsule molli" 100 capsule in blister Pvc-Pctfe/Al AIC n. 042508061

"50 microgrammi capsule molli" 30 capsule in blister Pvc-Pctfe/Al AIC n. 042508073

"50 microgrammi capsule molli" 50 capsule in blister Pvc-Pctfe/Al AIC n. 042508085

"50 microgrammi capsule molli" 100 capsule in blister Pvc-Pctfe/Al AIC n. 042508097

"75 microgrammi capsule molli" 30 capsule in blister Pvc-Pctfe/Al AIC n. 042508109

"75 microgrammi capsule molli" 50 capsule in blister Pvc-Pctfe/Al AIC n. 042508111

"75 microgrammi capsule molli" 100 capsule in blister Pvc-Pctfe/Al AIC n. 042508123

"88 microgrammi capsule molli" 30 capsule in blister Pvc-Pctfe/Al AIC n. 042508135

"88 microgrammi capsule molli" 50 capsule in blister Pvc-Pctfe/Al AIC n. 042508147

"88 microgrammi capsule molli" 100 capsule in blister Pvc-Pctfe/Al AIC n. 042508150

"100 microgrammi capsule molli" 30 capsule in blister Pvc-Pctfe/Al AIC n. 042508162

"100 microgrammi capsule molli" 50 capsule in blister Pvc-Pctfe/Al AIC n. 042508174

"100 microgrammi capsule molli" 100 capsule in blister Pvc-Pctfe/Al AIC n. 042508186

"112 microgrammi capsule molli" 30 Capsule In Blister Pvc-Pctfe/Al AIC n. 042508198

"112 microgrammi capsule molli" 50 Capsule In Blister Pvc-Pctfe/Al AIC n. 042508200

"112 microgrammi capsule molli" 100 Capsule In Blister Pvc-Pctfe/Al AIC n. 042508212

"125 microgrammi capsule molli" 30 capsule in blister Pvc-Pctfe/Al AIC n. 042508224

"125 microgrammi capsule molli" 50 capsule in blister Pvc-Pctfe/Al AIC n. 042508236

"125 microgrammi capsule molli" 100 capsule in blister Pvc-Pctfe/Al AIC n. 042508248

"137 microgrammi capsule molli" 30 capsule in blister Pvc-Pctfe/Al AIC n. 042508251

"137 microgrammi capsule molli" 50 capsule in blister Pvc-Pctfe/Al AIC n. 042508263

"137 microgrammi capsule molli" 100 capsule in blister Pvc-Pctfe/Al AIC n. 042508275

Centro di Ecografia Tiroidea e Dietosystem

Via Autonomia Siciliana, 70/c - Palermo - tel. 091 6374849 - cell. 338 962 8857

www.vincenzopiazza.it

DR. Vincenzo Piazza
Specialista Endocrinologo

"150 microgrammi capsule molli" 30 capsule in blister Pvc-Pctfe/Al AIC n. 042508287
"150 microgrammi capsule molli" 50 capsule in blister Pvc-Pctfe/Al AIC n. 042508299
"150 microgrammi capsule molli" 100 capsule in blister Pvc-Pctfe/Al AIC n. 042508301
"175 microgrammi capsule molli" 30 capsule in blister Pvc-Pctfe/Al AIC n. 042508313
"175 microgrammi capsule molli" 50 capsule in blister Pvc-Pctfe/Al AIC n. 042508325
"175 microgrammi capsule molli" 100 capsule in blister Pvc-Pctfe/Al AIC n. 042508337
"200 microgrammi capsule molli" 30 capsule in blister Pvc-Pctfe/Al AIC n. 042508349
"200 microgrammi capsule molli" 50 capsule in blister Pvc-Pctfe/Al AIC n. 042508352
"200 microgrammi capsule molli" 100 capsule in blister Pvc-Pctfe/Al AIC n. 042508364

Formulazione gradita ai pazienti perché **insapore e facile da deglutire**. Adatta e pratica pertanto anche per chi viaggia o per chi assume il farmaco fuori casa.

Per il momento Syntroxine (confezioni da 30 cps) è prescrivibile in fascia C, al costo di 7.60 euro per i dosaggi da 13 a 75 µg e 7.90 euro per i dosaggi superiori.