

○チラーゼンS錠・▼S散・[内], ○チラーゼンS静注液 [注]

【重要度】 【一般製剤名】 レボチロキシナトリウム水和物 (U) Levothyroxine Sodium Hydrate 【分類】 甲状腺ホルモン製剤

【単位】 ▼12.5 $\mu$ g・◎25 $\mu$ g・◎50 $\mu$ g・▼75 $\mu$ g・▼100 $\mu$ g錠, ▼S散0.01%, ◎200 $\mu$ g注

【常用量】

■初期量 25~100 $\mu$ g/日 [少量から開始]

■維持量 100~400 $\mu$ g/日

【用法】 1日1回

【透析患者への投与方法】 減量の必要はないが甲状腺機能によって用量調節する (3)

【保存期 CKD 患者への投与方法】 減量の必要はないが甲状腺機能によって用量調節する (3)

【特徴】 甲状腺機能低下症の補充療法に用いられる T4 製剤。吸収後、T3 に変換される。効果は遅効性で投与は 1 日 1 回でよい。高齢者や心不全患者では少量より開始する。

【主な副作用・毒性】 心悸亢進、脈拍増加、狭心症、肝障害、ショック、頭痛、めまい、不眠、振戦、神経過敏、発熱など

【モニターすべき項目】 甲状腺関連ホルモン、bone age・成長・神経運動性の発達の測定、虚血や不整脈拍の兆候の観察 (U)

【吸収】 50~75% (1) 40~75% (11) 平均 50~75%不完全で変化しやすい (特に食事とともに投与した場合 (U) 鬱血性心不全や吸収不良症候群・下痢の場合、吸収は低下する (U) 腸肝循環する (1)

【F】

【tmax】 約 4hr (1) T4 は 1hr 後から上昇、6hr は保たれる (1)

【代謝】 内因性の甲状腺ホルモンとしてレボチロキシシン (約 30%) は末梢組織においてジヨウ素化され、少量は肝で代謝されて胆汁中に排泄される (U) 主に脱ヨード化を受ける (1)

【排泄】 胆汁排泄 (U) 【CL】 1.7mL/min (10)

【t1/2】 甲状腺機能正常：6~7日, 甲状腺機能低下：9~10日, 甲状腺機能亢進：3~4日 (U) 150hr (10) 7日 (11)

【蛋白結合率】 99%以上 (U) 99.96~99.97% (6)

【Vd】 0.2L/kg (10)

【MW】 798.85 [無水物]

【透析性】 蛋白結合率が高いため、透析で除去されにくいと思われる (5) 資料なし (1)

【TDM のポイント】 TDM の対象にはならないが、臨時的には FT4、FT3、TSH の測定が必要になる。橋本病の場合、negative feedback 機構を正常化するように TSH の値を目安に補充量を決定 【O/W 係数】 資料なし (1)

【相互作用】 炭酸カルシウムは本剤の吸収を阻害して治療効果を減弱する。メカニズムは本剤のフェニル基、カルボキシル基、アミノ基などにカルシウムが螯合したり、吸着などにより小腸からの吸収を妨げる事が推測される (澤田康文: 薬局 54: 2028-35, 2003) カリウム吸着レジンにより吸収低下 (1)

炭酸 Ca による吸収量低下による FT4 値低下、TSH 上昇 (Singh N, et al: JAMA 2000 PMID: 10838651)

【主な臨床報告】 AMI 患者の潜在性甲状腺機能低下症に補充投与しても心機能の改善は得られなかった (Jabbar A, et al: JAMA 2020 PMID: 32692386)

【最大効果発現時間】 長期の安定した経口投与：3~4weeks (U)

【効果持続時間】 長期療法での投与中止後：1~3weeks (U)

【備考】 粉砕による賦形剤に乳糖を用いると含有量が 10%程度低下するので、1 か月以上の調剤ではトウモロコシデンプンを使用するのが望ましい。

【更新日】 20240724

※正確な情報を掲載するように努力していますが、その正確性、完全性、適切性についていかなる責任も負わず、いかなる保証もいたしません。本サイトは自己の責任で閲覧・利用することとし、それらを利用した結果、直接または間接的に生じた一切の問題について、当院でいかなる責任も負わないものとします。最新の情報については各薬剤の添付文書やインタビューフォーム等でご確認ください。

※本サイトに掲載の記事・写真などの無断転載・配信を禁じます。すべての内容は、日本国著作権法並びに国際条約により保護されています。