



# “德國”昂特欣錠 50 微公克

## ELTROXIN TM Tablets 50 mcg

衛署藥輸字 第 025533 號

須由醫師處方使用

版本日期 2025-09-24

### 1 性狀

#### 1.1 有效成分及含量

每錠含有 50 微克 anhydrous levothyroxine sodium · anhydrous levothyroxine sodium 是甲狀腺素 (thyroxine) 左旋異構物的單鈉鹽 · 詳細賦形劑成分請參閱【賦形劑】欄。

#### 1.2 賦形劑

Cellulose Microcrystalline  
Pre-gelatinised starch  
Talc  
Silica, Colloidal Anhydrous  
Magnesium stearate.

#### 1.3 劑型

錠劑。

#### 1.4 藥品外觀

為無刻線錠劑。

### 2 適應症

甲狀腺機能減退症。

### 3 用法及用量

#### 3.1 用法用量

不同廠牌 levothyroxine 成分藥品不應互相轉換使用，不得已於廠牌轉換時，建議對病人重新執行甲狀腺功能監測，必要時調整劑量。

治療前的心電圖具有參考價值，因為由於甲狀腺機能減退所引起的心電圖的改變可能會與局部缺血所導致的心電圖變化相混淆。若新陳代謝的速度增加得太快(產生腹瀉、神經質、脈搏加快、失眠、震顫、及潛伏性心肌局部缺血病人有時會有心絞痛的現象)，則應降低劑量或停藥一、兩天，之後再從較低的劑量開始。

病人若亦使用其它含有甲狀腺素 (levothyroxine) 及已知的干擾劑，則應隔開用藥至少 4 小時(請參閱【藥物交互作用】)。

- **成人**：初劑量每日 50-100 微克，最好是早餐前服用，每隔四至六週後再增加 50 微克直至正常代謝功能維持穩定為止，此時每日劑量可能須達到 100-200 微克。惟年齡 50 歲以上之病人劑量不宜超過每日 50 微克，至於患有心臟病之病人則劑量最好是每日 25 微克或每隔一日服用 50 微克，約隔四週後每日劑量可再增加 25



微克。對於較年輕且無心臟病之病人應以達到甲狀腺素( $T_4$ )血中濃度約70-160毫微莫耳公升或親甲狀腺素(thyrotrophin)血中濃度少於5毫單位/公升為調整劑量之目標。對於年齡50歲以上或患有心臟病之病人則宜以臨床反應為劑量指標。

- **兒童**：先天性甲狀腺官能不足及幼年型黏液水腫應給予不產生毒性作用的最大劑量，而劑量之多寡則依臨床反應，生長狀況的評估及適當的甲狀腺官能測試而定 - 臨床上包括正常脈搏速率和無腹瀉或便秘情況，為可供採用之徵象指示。新生兒甲狀腺官能不足病症之孩童由於腦下垂體下視丘軸重整之故，在出生第一年其血中親甲狀腺素濃度可能仍維持升高。先天性甲狀腺功能不足之嬰兒，適當的初劑量為每日給予ELTROXIN 25微克，每隔2-4週增加25微克直至溫和性的毒性症狀出現為止，隨後再稍微降低劑量。對於幼年型黏液水腫所使用之劑量亦相同，惟一歲以上之孩童期劑量可採用2.5-5微克/每公斤體重/每日之計算方式。

### 3.2 調製方式

不適用。

### 3.3 特殊族群用法用量

目前尚無資訊。

## 4 禁忌

- 對藥劑所含任何成份過敏。
- 甲狀腺中毒症。
- 急性心肌梗塞、急性心肌炎及急性全心炎(acute pancarditis)。

## 5 警語及注意事項

### 5.1 警語/注意事項

如同其他含 levothyroxine 成分藥品一樣，本藥品之治療指數狹小，於進行轉換不同藥品廠牌時應謹慎行事。當病人轉換使用不同品牌或配方時，由於細微之配方差異與個體間之藥物動力學變異性，部分病人可能會出現感受不同的臨床治療差異。因此，除了實驗室數值之監測外，針對出現療效過當或不及之疑似症狀或不良反應的病人，建議進行臨床監測甲狀腺功能，必要時需調整劑量，特別是老年或有心臟疾病的病人。另針對換藥後症狀仍持續存在的病人，無論他們的甲狀腺生化功能檢測數值正常與否，都應考慮持續使用病人耐受良好的特定廠牌含 levothyroxine 成分藥品。對於出生體重極低的早產新生兒，開始levothyroxine治療時應監測血液動力學參數，因為腎上腺功能不成熟可能會導致循環性虛脫。

### 5.2 藥物濫用及依賴性

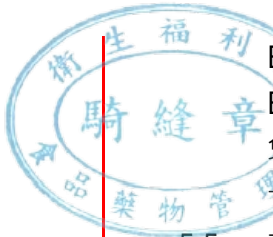
目前尚無資訊。

### 5.3 操作機械能力

根據甲狀腺素(levothyroxine)的藥動學與藥效學特性，預期ELTROXIN治療不會妨礙駕駛或操作機械的能力。

### 5.4 實驗室檢測

實驗室監測



ELTROXIN的治療係數狹窄。根據臨床評估和實驗室監測甲狀腺功能測試可決定ELTROXIN適當的劑量。在最初的劑量調整期間，需要小心地進行逐步調整和監測來避免不足或過度治療的後果。過量的ELTROXIN的症狀，跟內源性甲狀腺毒症的很多特點一樣。

#### 5.5 其他注意事項

##### ELTROXIN不可用來治療肥胖或減肥

甲狀腺功能異常的病人服用每日所需的正常劑量對於體重的減輕是無效的。高劑量可能會產生嚴重甚至是危害生命的毒性作用，尤其是與類交感神經性胺類 (sympathomimetic amines) 藥品併用，例如會產生厭食作用的藥物。

減輕體重之藥物: Orlistat可能會降低levothyroxine的吸收而導致甲狀腺機能不足症，因此，兩者須隔開至少4小時服用，同時必須定期監測甲狀腺的功能。

### 6 特殊族群注意事項

#### 6.1 懷孕

懷孕時，血清中的甲狀腺素濃度會下降且合併TSH濃度會異常上升至正常範圍外。使用levothyroxine的病人在懷孕初期、中期及後期均須檢測TSH濃度。需增加levothyroxine的劑量來控制升高的TSH濃度。TSH濃度上升最快可能於妊娠第四周時發生。由於生產後的TSH濃度與懷孕前相似，levothyroxine可調整至懷孕前的劑量。血清TSH濃度應測量至生產後六至八周。

已有許多的孕婦及正值生育年齡的婦女服用過ELTROXIN；到目前為止，在懷孕生產過程中並未發現任何明確形式的干擾。然而，母親甲狀腺機能低落或亢進，可能對胎兒出生或健康有不利的影響。

#### 6.2 哺乳

分泌到乳汁的甲狀腺素(levothyroxine)濃度很低，但足以干擾新生兒甲狀腺機能不足症的篩檢。

#### 6.3 有生育能力的女性與男性

目前尚無資訊。

#### 6.4 小兒

目前尚無資訊。

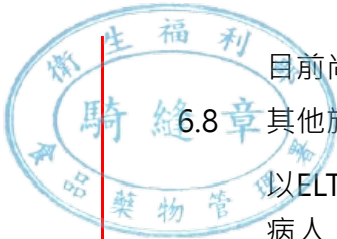
#### 6.5 老年人

老年病人，有心肌機能不全症狀之病人，或心電圖顯示有心肌梗塞或局部缺血的病人，以及糖尿病或尿崩症病人，在選擇初始劑量及調高劑量時需特別小心。過量的levothyroxine可能會造成心跳增加、心壁增厚和心臟收縮，可能導致心絞痛或心律不整，尤其是有心血管疾病的病人及老年病人。這些病人需選擇低於年輕病人或沒有心臟疾病病人的建議初始劑量。

#### 6.6 肝功能不全

目前尚無資訊。

#### 6.7 腎功能不全



目前尚無資訊。

## 6.8 其他族群

以ELTROXIN治療全腦垂體官能不足之病人或因其他因素造成有腎上腺機能不全傾向的病人，可能產生副作用，包含昏眩、虛弱、不適、體重減輕、低血壓、及腎上腺缺損。因且建議這類病人，給予甲狀腺素(levothyroxine sodium)之前先進行腎上腺皮質類固醇療法。

ELTROXIN會使血糖值升高，可能擾亂正服用抗糖尿病藥物之病人的血糖穩定度。有長期甲狀腺機能減退症或黏液性水腫的病人對於甲狀腺激素的敏感性較高，故使用levothyroxine時須特別小心。

有吸收不良症狀的病人對於levothyroxine的吸收較差，建議先治療其吸收不良的狀況以確保病人在接受正常levothyroxine的劑量下可以得到有效的治療。

長期使用levothyroxine治療會增加骨質的再吸收，進而降低骨質密度，尤其是使用高於甲狀腺替代治療劑量的停經後婦女，或是使用levothyroxine抑制療法劑量的婦女。增加骨質的再吸收可能與增加鈣與磷的血清濃度及尿液排除相關。因此，建議levothyroxine須調整至可達到期望的臨床反應及生化反應之最低劑量。

## 7 交互作用

### 影響其他藥物

Levothyroxine會增加糖尿病人對胰島素或口服降血糖藥的需求。如果不改變胰島素或口服降血糖藥的劑量，但降低levothyroxine的劑量則會造成低血糖。

ELTROXIN會增加抗凝血劑的作用，為避免發生血內凝血酶原嚴重過少及出血情形，可能需要減少抗凝血劑的劑量。

ELTROXIN可能會升高phenytoin的血中濃度。

當與強心配糖體(cardiac glycosides)併服時，可能須調整強心配糖體(cardiac glycoside)的劑量。

也會加強類交感神經劑的作用。

ELTROXIN會增加神經末梢接受器對catecholamines的敏感度，因此會加速病人對三環類抗憂鬱劑的反應。

曾有上市後的報告指出含有ritonavir的產品與levothyroxine之間有潛在的交互作用。接受levothyroxine治療的病人，在開始使用ritonavir治療的第一個月及/或結束治療後的一個月需監測病人的促甲狀腺激素(TSH)。

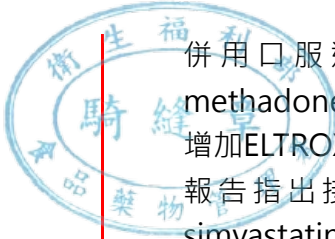
### 降低levothyroxine的吸收

Cholestyramine、鈣、鋁、鎂、鐵劑、polystyrene sulfonates、sucralfate、lanthanum、bile acid sequestrants(如colestipol)、陰離子/陽離子交換樹脂(如kayexalate、sevelamer)、ciprofloxacin及氫離子幫浦抑制劑(proton pump inhibitor)會降低levothyroxine的吸收。因此levothyroxine與上述藥物須盡量分開服用以避免其在胃或小腸產生交互作用。

服用含有大豆的產品及高纖的飲食會降低levothyroxine在腸道的吸收，因此，有可能需要調整levothyroxine的劑量，尤其是在一開始或結束使用大豆營養補充品的時候。

減輕體重之藥物orlistat可能會降低levothyroxine的吸收而導致甲狀腺官能不足症，因此，兩者須隔開至少4小時服用，同時必須定期監測甲狀腺的功能。

### 影響levothyroxine



併用口服避孕藥，以及其他一些藥物，包括雌激素，tamoxifene，clofibrate，methadone(美沙酮)，及5-fluorouracil可能會增加血清中甲狀腺素結合球蛋白的濃度，因而增加ELTROXIN劑量的需求。

報告指出接受甲狀腺素治療的病人上，一些HMG-CoA還原酶抑制劑(statins)，例如：simvastatin和lovastatin，可能會增加甲狀腺素的需求量。未知是否這會發生在所有statins上。當甲狀腺素和statins類共處方時，密切監測甲狀腺功能和適當的甲狀腺素劑量的調整，可能是有必要的。

在甲狀腺功能減退的病人使用一些tyrosine kinase抑制劑(如imatinib，sunitinib)治療會增加ELTROXIN劑量的需求。

抗癲癇藥(例如：carbamazepine及phenytoin)會增加甲狀腺賀爾蒙的代謝，並將其從血漿蛋白中置換出來。開始或停止抗癲癇藥物的治療，可能會改變所需的ELTROXIN劑量。酵素誘導劑(例如：rifampicin及barbiturates)會增加levothyroxine的代謝及排除而需增加levothyroxine的劑量。

抑制周邊T4轉換為T3的藥物(例如：propranolol、amiodarone、lithium、iodide、口服顯影劑、propylthiouracil及glucocorticoids)會降低T3濃度因而療效降低。

同時使用sertraline會降低levothyroxine的血清濃度且併有TSH濃度上升。

#### **影響檢驗數據**

很多藥物，包括雄激素和合成代謝類固醇，可能會降低甲狀腺素結合球蛋白的血清濃度，因此減少ELTROXIN劑量的要求。

在同時使用levothyroxine與抗發炎用藥(例如：phenylbutazone或acetylsalicylic)的治療中觀察到血中甲狀腺素濃度有假性降低的現象。Levothyroxine與acetylsalicylic合併使用會造成血清中游離的T4在一開始會有短暫升高的現象，之後持續的併用則會造成游離的T4及TSH維持在正常濃度，因此病人在臨床上會被判斷為甲狀腺功能正常(clinically euthyroid)

許多藥物會影響甲狀腺功能檢驗；當監測接受ELTROXIN治療的病人時，應特別留意可能造成的影響。

## 8 副作用/不良反應

### 8.1 臨床重要副作用/不良反應



使用劑量過高時，可能會有以下副作用，通常在減少劑量或停止治療幾天後就會消失：

為這些不良反應的發生頻率分類仍是未知的，因為缺乏強有力的臨床試驗數據，以準確決定頻率的估計。

免疫系統疾患：過敏反應，如皮膚紅疹和瘙癢症。

代謝和營養障礙疾患：增加食慾，腹部絞痛，噁心，嘔吐及腹瀉。

神經系統疾患：興奮，失眠，煩躁不安，頭痛，震顫，癲癇。特別是在兒童上被報導有罕見的假性腦瘤(良性顱內高壓)案件。

心臟疾患：心絞痛，心律不整，心悸，心動過速，血壓上升，心臟衰竭，心肌梗塞。

呼吸，胸腔及縱隔疾患：呼吸困難。

皮膚及皮下組織疾患：出汗，潮紅，落髮。

肌肉骨骼，結締組織及骨疾患：骨骼肌抽筋，肌肉無力，骨密度降低。過度劑量可能會導致嬰幼兒顱骨縫封閉過早，兒童過早關閉骨骺而危及成人身高。

生殖系統和乳房疾患：月經失調，生育力受損。

一般性疾患及給藥部位的特殊狀況：疲勞，不耐熱，發燒，體重急速下降。

## 8.2 臨床試驗經驗

目前尚無資訊。

## 8.3 上市後經驗

目前尚無資訊。

## 9 過量

### 症狀與徵象

除了導致副作用加大外，也可能出現下列症狀：激動、神志不清、暴躁、過動、頭痛、發汗、瞳孔放大、心搏過速、心律不整、呼吸急促、發熱、腸胃蠕動增加，及痙攣。甲狀腺機能亢進的臨床症狀，可能延遲到五天才顯現。

### 處置

治療目標是藉著省略或減少ELTROXIN劑量而恢復甲狀腺臨床和生化狀態，根據臨床的狀態來採用其他的措施。

依據症狀給予治療，成人可每6小時投與propranolol 40mg來控制心搏過速；而其他症狀則可視情況給予diazepam及/或chlorpromazine治療。

進一步的管理，應依據臨床上的指示，或由國家毒物中心(如適用)之建議。

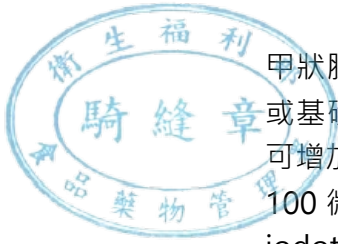
## 10 藥理特性

藥理治療分類:甲狀腺激素。ATC code: H03AA01

### 10.1 作用機轉

甲狀腺素levothyroxine (T<sub>4</sub>)是由甲狀腺自然產生的賀爾蒙，在周邊組織轉化成更具活性的三碘甲狀腺素tri-iodothyronine (T<sub>3</sub>)。在細胞內控制T<sub>4</sub>轉變成T<sub>3</sub>的精確訊息傳遞機制還未知。

### 10.2 藥效藥理特性



甲狀腺賀爾蒙為正常生長與發育所需，尤其是神經系統發展。它可增加全身休息狀態或基礎新陳代謝的速率；且對心臟、骨骼肌、肝及腎臟有刺激性作用。甲狀腺賀爾蒙可增加脂肪分解，與碳水化合物的利用。

100 微克甲狀腺素 (levothyroxine) 的活性相當於 20-30 微克 liothyronine/tri-iodothyronine，或大英藥典及/或當地藥典所規定的 60 mg 甲狀腺素。

### 10.3 臨床前安全性資料

無額外相關資料。

## 11 藥物動力學特性

### 【吸收】

甲狀腺素(levothyroxine)口服後的吸收並不完全且多變異，尤其與食物併服時。禁食狀態下會增加吸收量。

### 【分佈】

levothyroxine幾乎全部與血清蛋白結合。

### 【代謝】

甲狀腺素(levothyroxine) (T<sub>4</sub>)主要的代謝途徑是經由本身去碘轉化過程(de-iodination)，轉成活性代謝物三碘甲狀腺素tri-iodothyronine (T<sub>3</sub>)。T<sub>4</sub>與T<sub>3</sub>再經進一步的去碘化(de-iodination)生成不具活性的產物。

### 【排除】

甲狀腺素(levothyroxine)緩慢的從體內排除，正常人體內的半衰期約7天。在甲狀腺功能亢進的情況下排除速率會減少，而病人甲狀腺功能低落時排除會增加。

在人體內大約20到40%的甲狀腺素(levothyroxine)經由糞便排出，而約30到55%的單劑量甲狀腺素會排泄到尿液中。

### 【特殊病人族群】

腎臟疾病及肝臟疾病對甲狀腺素(levothyroxine)的使用，似乎沒有任何顯著影響。

## 12 臨床試驗資料

目前尚無資訊。

## 13 包裝及儲存

### 13.1 包裝

包裝於良好的聚丙烯瓶，使用低密度的聚丙烯瓶蓋。  
1000錠以下塑膠瓶裝。

### 13.2 效期

有效期限標示於包裝上。

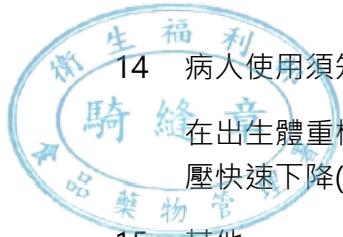
### 13.3 儲存條件

**保存溫度勿超過室溫25°C。**

本劑應存放於原始容器中，避光並保持容器緊閉。

### 13.4 儲存注意事項

目前尚無資訊。



14 病人使用須知

在出生體重極低的早產新生兒開始levothyroxine治療時，應定期監測血壓，因為可能會發生血壓快速下降(稱為循環性虛脫)。

15 其他

**使用及操作說明**

無。

**不相容性**

無。

**版本編號**

LEV50-2025-04-11

**製造廠**

Aspen Bad Oldesloe GmbH

INDUSTRIESTRASSE 32-36, 23843 BAD OLDESLOE  
GERMANY

**藥商**

安沛國際有限公司

台北市大安區敦化南路二段207號20樓